FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO.

THESE

DO

DR. J. B. LEMOS CORDEIRO

RIO DE JANEIRO

Typographia Universal de E. & H. Laemmert, Invalidos, 71.

1876.

THESE

DISSERTAÇÃO

Secção cirurgica

DO EMPREGO DOS ANESTHESICOS DURANTE O TRABALHO DO PARTO

PROPOSIÇÕES

PRIMEIRO PONTO

Secção accessoria — Chloral e chloroformio

SEGUNDO PONTO

Secção cirurgica — Diagnostico das prenhezes, causas de erro

TERCEIRO PONTO

Secção medica — Do diagnostico dos aneurysmas da aorta thoracica

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

Em 28 de Setembro de 1876

E PERANTE ELLA SUSTENTADA

NO DIA 20 DE DEZEMBRO DO MESMO ANNO

POR

José Belisario de Lemos Cordeiro

Doutor em Medicina pela mesma Faculdade

NATURAL DA PROVINCIA DE MINAS (POUSO ALEGRE)

filho legitimo de

João Belisario de Oliveira Cordeiro e de D. Ursulina Sanches de Lemos

RIO DE JANEIRO

TYPOGRAPHIA UNIVERSAL DE E. & H. LAEMMERT

71, Rua dos Invalidos, 71

1876

FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. VISCONDE DE SANTA IZABEL.

VICE-DIRECTOR

CONSELHEIRO DR. BARÃO DE THERESOPOLIS.

SECRETARIO

DR. CARLOS FERREIRA DE SOUZA FERNANDES.

LENTES CATHEDRATICOS

Doutores:

PRIMEIRO ANNO

F. J. do Canto e Mello Castro Mascarenhas. (1ª cadeira). Physica em geral, e particularmente em suas applicações á Medicina.
Manoel Maria de Moraes e Valle . . . (2ª »). Chimica e Mineralogia.
Luiz Pientzenauer . . . . (3ª »). Anatomia descriptiva.

SEGUNDO ANNO

Joaquim Monteiro Caminhoá . . . . . (1ª cadeira). Botanica e Zoologia.
Domingos José Freire Junior . . . . (2ª »). Chimica organica.
Francisco Pinheiro Guimarães . . . . (3ª »). Physiologia.
Luiz Pientzenauer . . . . (4ª »). Anatomia descriptiva.

TERCEIRO ANNO

Francisco Pinheiro Guimarães . . . . . (1ª cadeira). Physiologia.
Cons. Antonio Teixeira da Rocha . . . (2ª »). Anatomia geral e pathologica.
Francisco de Menezes Dias da Cruz. . . (3ª »). Pathologia geral.
Vicente Candido Figueira de Saboia . . (4ª »). Clinica externa.)

QUARTO ANNO

Antonio Ferreira França (presidente) . (1ª cadeira). Pathologia externa.
João Damasceno Peçanha da Silva . . . (2ª »). Pathologia interna.
Luiz da Cunha Feijó Junior (examinador) (3ª »). Partos, molestias de mulheres pejadas e de recem-nascidos.
Vicente Candido Figueira de Saboia (examin.) (4ª »). Clinica externa.

QUINTO ANNO

João Damasceno Peçanha da Silva. . . (1ª cadeira). Pathologia interna.
Francisco Praxedes de Andrade Pertence. (2ª »). Anatomia topographica, medicina operatoria e apparelhos.
Albino Rodrigues de Alvarenga . . . . (3ª »). Materia medica e therapeutica.

SEXTO ANNO

Antonio Corrêa de Souza Costa . . . . (1ª cadeira). Hygiene e historia da Medicina.
Barão de Theresopolis. . . . . (2ª »). Medicina legal.
Ezequiel Corrêa dos Santos . . . . . (3ª »). Pharmacia.
João Vicente Torres-Homem. . . . . (4ª »). Clinica interna.

LENTES SUBSTITUTOS

Agostinho José de Souza Lima . . . . . .
Benjamin Franklin Ramiz Galvão. . . . . .
João Joaquim Pizarro (examinador) . . . . .
João Martins Teixeira . . . .
Augusto Ferreira dos Santos . . . .
} Secção de Sciencias Accessorias.

Claudio Velho da Motta Maia. . . . . . .
José Pereira Guimarães . . . .
Pedro Affonso de Carvalho Franco. . . . . .
Antonio Caetano de Almeida . . . .
} Secção de Sciencias Cirurgicas.

José Joaquim da Silva . . . .
João José da Silva . . . .
João Baptista Kossuth Vinelli (examinador). . .
} Secção de Sciencias Medicas.

N.B. A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas Theses que lhe são apresentadas.

Á MEMORIA DE MEU PAI

JOÃO BELISARIO DE OLIVEIRA CORDEIRO

O tempo não póde e não poderá jamais apagar a vossa lembrança em o vosso filho que deixastes em tão tenra idade!...

O luto de que se reveste a primeira pagina de minha These exprime o pezar e a dôr de não poder vos abraçar no dia em que chego ao termo de minha carreira...

Mas da mansão dos justos, abençoai, ao menos, o vosso filho.

Á MINHA BOA E CARINHOSA MÃI

D. URSULINA SANCHES DE LEMOS

Aos vossos esforços e trabalhos devo a minha posição de hoje: á amizade, pois, e ao amor que sempre vos dediquei, juntar-se-hão de hoje em diante uma eterna gratidão e uma solicitude extrema pelo vosso bem estar.

Á MINHA QUERIDA IRMÃ

D. MARIA DA ANNUNCIAÇÃO DE LEMOS PITAGUARY

INHÁ,

Recebe hoje mais uma prova do muito que vos quer e vos estima o vosso irmão.

A MEU AVÔ

O ILLM. SR. TENENTE-CORONEL

JOSÉ ANTONIO DE LEMOS

Tudo o que vos devo não me será possivel exprimir melhor do que chamando-vos — meu segundo pai!

ÁS MINHAS BOAS AVÓS

D. Francisca Sanches de Lemos e D. Maria do Carmo de Vilhena Cordeiro

Recebei um pallido reflexo de gratidão do vosso neto que em vós encontrou sempre uma amizade e amor de verdadeiras mãis.

A MEU CUNHADO

DR. CLEOPHANO PITAGUARY DE ARAUJO

Muita amizade.

A MEUS SOBRINHOS

SIMÃOSINHO, CLEOPHINHO, SANCHÓCA E A MINHA AFILHADA THEONILHA

Amizade e dedicação.

ÁS MINHAS TIAS, AS EXMAS. SRAS.

D. Francisca Sanches de Paiva
D. Izabel Bueno Claro de Almeida
D. Rita Sanches de Lemos
D. Delphina de Paula Brandão

Prova de muito respeito e de muita gratidão.

A MEUS TIOS

Padre Antonio Sanches de Lemos
Sabino Sanches de Lemos
João Roberto Sanches de Lemos

Respeito e amizade.

A MEU TIO, O ILLM. SR. MAJOR

FRANCISCO DE PAIVA BUENO

Homenagem ao seu bello caracter, pequena prova de consideração e amizade.

A meu primo e particular amigo

O DR. FRANCISCO SILVIANO DE ALMEIDA BRANDÃO

E Á SUA EXMA. ESPOSA

D. MARIA IZABEL DE P. BUENO BRANDÃO

A amizade que vos dedico será duradoura e eterna.

A MEUS PRIMOS-IRMÃOS

Capitão Francisco de Paiva Bueno Brandão
Dr. Pedro Sanches de Lemos
Christiano Augusto de Paiva Bueno
Martiniano de Paiva Brandão
Julio Sanches de Paiva Brandão
Theodoro Claro de Almeida

Muita amizade.

A MEUS TIOS-AVÓS

Á Exma. Sra.

D. Sabina Vieira de Lemos

Os Illmos. Srs.

Fernando Antonio de Lemos
Francisco Antonio de Lemos

Respeito, consideração e amizade.

Ao Illmo. Sr. Dr. Antonio da Rocha Fernandes Leão e á sua Exma. familia

Consideração, amizade e gratidão.

ÁS AMIGAS DE MINHA MÃI, AS EXMAS. SRAS.

Baroneza do Rio-Verde
D. Umbelina de Paiva Bueno
D. Maria de Jesus Vilhena de Alcantara

Muita consideração.

ÁS EXMAS. SRAS.

D. Porcia Francisca de Castro Santos
D. Maria de Magalhães Pereira

Homenagem aos bellos sentimentos que ornão os corações de tão excellentes mãis de familia.

A meus bons amigos, distinctos collegas e companheiros de Academia

Dr. Lycurgo de Castro Santos
Dr. Antonio Pereira Ribeiro Guimarães

A amizade que nos prende ha 6 annos, seja-nos a garantia de uma amizade eterna.

A MEUS AMIGOS E DE MINHA FAMILIA

Tenente-coronel Martiniano da Silva Reis Brandão
Rodrigo de Lemos Pinheiro
Bernardo de Azevedo e Silva
José Maria Loureiro
José Ribeiro de Miranda
José Luiz de França Pinto
João de Freitas Guimarães
Liberato Mariano de Souza
Ezequiel Manoel de Araujo
Dr. Gabriel Pio da Silva
José Ribeiro da Motta
José Flavio de Moraes
Padre Joaquim Pereira da Fonseca
Vigario Francisco Jacintho Pereira Jorge
José Polycarpo de Almeida Queiroz
Dr. Manoel da Rocha Fernandes Leão
Dr. Americo Augusto de Faria Rocha
Francisco Antonio de Souza Paulista
José Ferreira Pinto Vieira
Candido José da Silva Brandão

Amizade.

A meus primos e particularmente aos Srs.

Dr. Fernando Alberto Vieira de Lemos
Dr. Alfredo Vieira Barcellos
Dr. Julio Cesar Ferreira Brandão
Dr. Arthur Jeronymo de Souza Azevedo
Fernando Antonio de Lemos Junior

Cyrino Antonio de Lemos Horta
Eugenio de Lemos Horta
Luiz Alves de Lemos
Rodrigo Villela de Lemos
Manoel Alves de Lemos
Alberto Gomes de Lemos
João Bressane de Azevedo
Paulino Lucio de Lemos
Dr. Francisco Lobo Leite Pereira
Dr. Americo Lobo Leite Pereira
Dr. Fernando Lobo Leite Pereira
Dr. Joaquim Lobo Leite Pereira
Joaquim Pedro de Alcantara Junior
José Carlos de Vilhena
Alberto Brenane Lopes
Affonso Ribeiro de Miranda
Dr. Affonso da Silva Brandão
Gabriel Osorio de Almeida

Lembrança e amizade.

A MEUS ANTIGOS MESTRES

Padre Carlos Maria Terrier
Conego Francisco de Paula Rodrigues
Francisco de Paula Brazileiro

Gratidão pelo muito que vos devo.

A MEUS BONS AMIGOS

Dr. Acacio Polycarpo Figueira de Aguiar
Dr. Porfirio Figueira de Aguiar
Dr. Alberto Saladino Figueira de Aguiar
Dr. Samuel Severiano Figueira de Aguiar
Dr. Constante Affonso Coelho
Cassiano Pereira de Araujo
Dr. José Bernardes de Loyola Junior
Dr. Antonio Pereira da Silva Barros
Dr. Jacintho Pereira da Silva Barros
Dr. João Bebiano Damasceno

Muita sympathia e amizade.

A meus mestres e especialmente aos examinadores da presente these

Dr. Vicente Candido Figueira de Saboia
Dr. Luiz da Cunha Feijó Junior
Dr. Antonio Ferreira França
Dr. João Joaquim Pizarro
Dr. João Baptista Kossuth Vinelli

Homanagem á illustração e ao talento.

A meus collegas de gráo e particularmente aos Drs.

Saturnino Simplicio de Salles Veiga
Ricardo Augusto Soares Baptista
Francisco de Salles Cardoso
José Alves Machado Junior
José Serrano Moreira da Silva
Augusto de Souza Brandão
Eduardo Rodrigues Alves
Luiz Antonio da Silva Santos
Antonio Saturnino Gomes de Freitas
Joaquim Mauricio de Abreu
Candido de Oliveira Lins e Vasconcellos
José Antonio de Almeida
Joaquim Francisco Moreira
Adolpho Arthur Ribeiro da Fonseca
Carlos Pereira de Sá Fortes
Emilio Rodrigues Horta
Joaquim Gonçalves Ferreira Junior
Cesario Naziaseno de Azevedo Motta Magalhães
José Bento de Paula Souza
Frederico Augusto dos Santos Xavier
Manoel Pedro Alves de Barros
José Telles de Meneses
Diogenes Dario de Cantalice
Francisco Simões Correia Junior
Francisco Antonio Ferreira da Luz
Jacintho Alves Ferreira da Silva
Antonio Affonso Faustino
Constante da Silva Jardim
José Joaquim Torres Cotrim
José Luiz Alves de Araujo Dias

Saudades e felicidades.

Á MEMORIA DE MEU AVÔ

Manoel José de Oliveira Cordeiro

Uma lagrima de saudade e de muita amizade!

Á MEMORIA DE MEU TIO

HYGINO IGNACIO BRANDÃO

e do primeiro amigo de meu avô J. A. de Lemos, o

BARÃO DO RIO VERDE

Á MEMORIA DO BOM PAI DE FAMILIA

LUIZ RODRIGUES DE ALMEIDA

Á MEMORIA DE MEUS COLLEGAS

Alberto Dias Ferraz da Luz
Cesario de Magalhães
Firmino Euzebio de Sá

Á MEMORIA DE MEU ANTIGO COMPANHEIRO DE INFANCIA E DE COLLEGIO

EVARISTO BUENO DE PAIVA E SILVA

Saudade e lembrança eterna dos teus bellos sentimentos !!...

INTRODUCÇÃO

« Pour moi, j'ai lieu de croire que la chloroformisation est retardée ou atténuée dans ses consequences par les états hygiques ou morbides qui se traduisent par l'hypersthénie et par l'éréthisme vasculaire sanguin ; qu'elle est facilitée et aggravée, au contraire, par les conditions inverses : la débilité, l'hypoglobulie et l'ischémie des centres nerveux. »

Professor A. Gubler.

O emprego dos anesthesicos durante o trabalho do parto, com o fim de abolir ou mitigar a dôr que acompanha o acto da parturição, dôr por tanto tempo antevista pela mulher e que com tanta antecipação a tortura na maioria dos casos, é uma das praticas mais sublimes da obstetricia.

O problema da anesthesia obstetrica se acharia hoje resolvido, e esta reservada só para casos muito especiaes, se factos numerosos, se observações concludentes, devidas principalmente ao Dr. Campbell, em Pariz, e a muitos outros praticos, não viessem trazer uma nova phase a esta questão.

Hoje com pequenas dóses de chloroformio, e portanto sem uma anesthesia profunda, que tanta reserva nos deve inspirar, o parteiro tem em suas mãos os meios de suavisar as dôres, os soffrimentos inseparaveis da mulher durante o acto o mais solemne de sua existencia.

Questão hoje muito debatida em França, resolvida na Inglaterra, Estados-Unidos, levemente agitada entre nós, era natural que tambem chamasse a nossa attenção: eis o motivo que nos levou a escolher *o emprego dos anesthesicos durante o trabalho do parto* para assumpto da nossa dissertação.

No decorrer do nosso trabalho, assentaremos, como uma das bases da nova theoria que procuraremos sustentar, o modo de obrar do chloroformio, como o admittem Longet e Flourens, e que póde perfeitamente explicar a *embriaguez chloroformica* pura e simplesmente, segundo a expressão do Dr. V. Saboia.

Insistiremos sobre as modificações trazidas á sensibilidade, como faz Bouisson, pelas inhalações anesthesicas; sobre o poder da attenção e vontade sobre os phenomenos internos da anesthesia, afim de que não seja um argumento contra a pratica que admittimos e achamos vantajosa na arte obstetrica, o facto da mulher apresentar certas manifestações externas da dôr apezar das inhalações chloroformicas. Como mostraremos, debaixo da acção do chloroformio, certas sensações podem perfeitamente ser percebidas ao passo que outras são abolidas, e assim ser a existencia da dôr *illusoria*.

Apresentaremos um facto que nos foi relatado pelo Dr. Feijó Filho, que, tendo administrado o chloroformio durante o parto natural a uma senhora, esta, apezar de *alguns signaes externos da dôr*, ao despertar de somno anesthesico, confessou *nada ter sentido*.

Entre todos meus collegas, diremos de passagem, que têm assistido á applicação do chloroformio, em dóses moderadas e intermittentes, ao parto natural, um só não descrê da realidade dos seus beneficios e vantagens.

E temos a satisfação de dizer que é esta, ao menos em

theoria, a opinião do nosso illustrado Professor de *clinica externa*, o Dr. V. Saboia.

Em uma terceira parte do nosso trabalho, faremos resaltar as vantagens da anesthesia cirurgica, e com mais forte razão as da anesthesia obstetrica, attentas a immunidade e resistencia que offerece a mulher, em trabalho de parto, á acção deprimente do chloroformio, circumstancia perfeitamente explicada pela complexidade de causas que concorrem para a parturição, causas todas que obstão a que se produza uma anemia dos centros nervosos, accidente senão essencial, ao menos intimamente ligado á morte pelas inhalações anesthesicas. (Claude Bernard).

Mostraremos que o chloroformio não tem e não póde ter sobre a marcha do trabalho do parto, sobre a simultaneidade de actos que para elle concorrem, a menor influencia capaz de estorvar a regularidade dessa funcção.

Fallaremos da pratica da semi-anesthesia no parto natural; quaes as circumstancias e condições que autorisão o seu emprego; e sobretudo das cautelas de que o pratico deve cercar-se quando a ella tiver de recorrer.

Em uma outra parte da nossa dissertação, nos occuparemos do chloroformio applicado durante as diversas operações tocologicas.

Sendo as contra-indicações para o emprego do chloroformio durante o trabalho de parto as mesmas que para a cirurgia em geral, de leve fallaremos sobre estas.

Bem que o titulo de *nossa these* seja do emprego dos anesthesicos, etc., trataremos sómente de chloroformio ; e assim procedemos não infundadamente.

Os agentes anesthesicos hoje os mais conhecidos são : o ether, o chloroformio e ultimamente o chloral.

O ether é hoje pouco empregado, e sobretudo entre nós, visto

como o chloroformio, produzindo effeitos semelhantes, lhe é muitissimo vantajoso na rapidez de obrar e na duração de sua acção.

Está hoje provado pelas experiencias de Personne que o chloral introduzido no organismo, em contacto com o bicarbonato de soda que existe normalmente no sangue, se desdobra em formiato de soda e chloroformio. Assim, pois, o chloral, ao lado do seu hypnotismo, tem uma acção anesthesica, devida ao chloroformio pelo desdobramento do chloral.

Mas deve-nos ser facil de vêr que o chloral devendo ser ingerido em dóse moderada, e esse desdobramento se fazendo lenta e gradualmente, administrar o chloral é o mesmo que fazer inspirar á parturiente dóses fracas de chloroformio.

Entretanto é facto que, uma vez operado esse desdobramento do chloral, o organismo da mulher se achará debaixo de uma acção constante de chloroformio, embora em dóse fraca, mas sem intermittencia alguma, inconveniente que é removido perfeitamente pelas inhalações chloroformicas.

Terminando, diremos que a questão de ser o chloral hoje um anesthesico é um facto: as experiencias sphygmographicas de Carville o provão abundantemente.

HISTORICO

Cabe ao seculo XIX a realisação de uma das mais nobres aspirações da *arte de curar*, a solução do grande problema tão ardentemente desejada em cirurgia—a suppressão da dôr.

Se a gloria, porém, pertence ao nosso seculo, essa aspiração acompanhou a cirurgia desde o seu berço. Os cirurgiões antigos, com effeito, tentárão sempre combater tão terrivel elemento—a dôr nas operações que tinhão de praticar: os Assyrios comprimião as veias do pescoço nos meninos que soffrião a operação da circumcisão; os Gregos e Romanos experimentárão diversos meios afim de obter a insensibilidade em seus operandos: Dioscorido e Plinio mencionão uma pedra de Memphis, que, reduzida a pó e diluida em vinagre, tornava insensiveis as partes do organismo sobre as quaes era applicada. A mandragora gozava tambem de uma grande reputação; Hippocrates, mais tarde Celso e Galêno servião-se dessa planta em suas operações.

Aos Arabes deve o opio o logar que este medicamento merecia na materia medica. Este agente foi empregado por muito tempo como anesthesico, só ou associado a outras substancias, e era administrado, quer em inhalações, quer interiormente, como fazião muitos cirurgiões, e entre elles Jassard, cirurgião da *Caridade*, em Pariz. Outros muitos meios fôrão tentados: Moore propunha a compressão e Lisfranc a secção dos troncos nervosos, antes da operação.

A congelação era tambem empregada e o é hoje em pequenas operações. Emfim foi apresentado o somno magnetico como podendo permittir uma operação sem dôr!

De todos os agentes e meios que vimos de mencionar um só não conseguio generalisar-se: uns fôrão rejeitados por sua insufficiencia, outros por uma acção infiel e mesmo perigosa.

Assim volvião os seculos; a esperança da suppressão da dôr era quasi sempre frustrada, porém essa grandiosa idéa vingava sempre e atravessava os tempos. Ainda ha bem poucos annos, Velpeau dizia: « *Éviter la douleur dans les opérations est une chimère qu'il n'est plus permis de poursuivre aujourd'hui* ». Felizmente a descoberta das propriedades anesthesicas do ether por Jackson veio fazer cahir por terra, e para sempre, a contristadora prophecia do eminente cirurgião francez.

Hoje com o ether e o chloroformio o operador tem em suas mãos os meios de supplantar a dôr ainda nas grandes e longas operações. Assim como outr'ora—*dôr e operação* erão duas idéas inseparaveis, assim tambem o são hoje—*operação e anesthesia*.

Era muito natural, era logico mesmo, que com a generalisação do methodo anesthesico ás operações em que devia abundar o elemento dôr coincidisse a applicação dos agentes anesthesicos ao trabalho do parto, onde muitissimas vezes, como pensa Simpson, a dôr póde ser comparada á que acompanha a mór parte das operações cirurgicas.

Não é só o grande parteiro inglez que assim o pensa: de facto Bouisson sobre este mesmo ponto assim se exprime: « *Il est certain que les souffrances éprouvées par la femme au moment ou la tête de l'enfant franchit le détroit inférieur et les parties externes de la gération sont excessives.* »

Caseaux pinta com côres negras a triste situacão da mulher durante este periodo de trabalho de parto. Bouisson ainda diz: « *Il n'est peut être pas de cause de mort plus certaine que la douleur.* »

Vêmos, pois, que a dôr de parto não é insignificante, que, ao contrario, muitissimas vezes excessiva, ella deve chamar a attenção do parteiro, e devia ter sido de ha muito combatida pela anesthesia.

Duas razões, segundo pensamos, concorrêrão para que a anesthesia não fôsse applicada durante o trabalho do parto, ao menos nos primeiros tempos de tão feliz descoberta: as celebres palavras biblicas —*parturies in dolore* e a synonymia erronea entre dôr e contracções uterinas.

Repugna ao espirito que estivesse no poder do homem revogar de um momento para outro um decreto do Creador: é logico, pois, que essas palavras têm uma outra significação, um sentido todo metaphorico, e não podem ser tomadas em accepção tão restricta. No parto, pois, como em toda molestia em geral, é do dever do medico acalmar a dôr, todas as vezes que possa e entenda que o deve fazer.

Deus, diz Simpson, foi o primeiro inventor da anesthesia, mergulhando o primeiro homem em profundo somno afim de lhe arrancar a costella para formar a mulher: « *notandum Adam profundo sopore fuisse demersum, ne ablationis costæ dolorem sentiret.* »

Foi Simpson, o eminente Professor de Edimburgo, o primeiro que applicou a anesthesia durante o trabalho do parto.

Simpson, entretanto, fazendo semelhante applicação, não aventurou; a sua iniciativa corajosa, iniciativa que sempre conduz ao progresso, jogava com dados positivos colhidos na sciencia; com effeito, elle não ignorava differentes casos de

mulheres terem dado á luz com toda a regularidade, posto que fôssem affectadas de paraplegia ; conhecia tambem a observação de uma mulher que tinha entrado para o hospital de Amiens em estado de completa embriaguez, e que, apezar dessa circumstancia, deu á luz sem que experimentasse a mais leve dôr.

Assim se achavão resolvidas duas grandes e importantes questões : 1°, não é essencial para o trabalho da parturição a participação dos musculos abdominaes ; 2°, a mulher póde dar á luz sem o concurso de sua intelligencia, sem que tenha consciencia do acto por que passa, sem que haja participação da vontade.

De mais : por occasião da primeira applicação do ether ao parto, Simpson se achava a braços com um estreitamento de bacia ; tinha de fazer uma versão podalica. A occasião era das mais favoraveis ; dado mesmo o caso que o ether suspendesse as contracções uterinas, isto viria facilitar a introducção da mão e tornar facillimas as evoluções do feto. O resultado foi magnifico, e veio demonstrar a Simpson que, apezar da abolição completa da sensibilidade, o utero conserva a plenitude de acção e as suas contracções se fazem mui regularmente.

A anesthesia obstetrica acha-se hoje extraordinariamente vulgarisada na Inglaterra e nos Estados-Unidos. É empregada tambem na Allemanha, e em França ella tem tido uma aceitação immensa nestes ultimos tempos.

Em França, a anesthesia obstetrica encontrou viva opposição, critica mesmo da parte de grande numero de parteiros, apezar das estatisticas tão bellas de Simpson e dos innumeros casos tão felizes do Dr. Campbell.

Semelhante opposição, toda systematica ao que nos parece, provinha não de uma convicção franca e sincera, mas sim porque só modernamente vão sendo professadas as idéas do Dr. Jaccoud — *a sciencia é cosmopolita.*

A duvida, ao menos a semelhante respeito, paira em nosso espirito, quando lêmos as palavras do Professor Joulin, referindo-se á indifferença com que era a anesthesia recebida pelos parteiros francezes : « *Nous ne devons pas attendre, dit-il, que les faits de cette nature s'emposent comme malgré nous à notre pratique ; il faut largement leur ouvrir les portes, lorsqu'ils font autant d'honneur à l'intelligence humaine.* »

Em França, dous nomes hoje ligados á historia da anesthesia obstetrica concorrêrão poderosamente para fazer cahir os preconceitos que contra ella existião — o da ultima Imperatriz dos Francezes e o de uma das filhas do grande Nelaton. A Imperatriz Eugenia, com effeito, em 1856, durante o trabalho de parto, foi sujeita á acção do chloroformio por Jobert (de Lamballe), tendo ao seu lado Dubois ; e Nelaton algum tempo depois, confiava aos cuidados do Dr. Campbell uma de suas filhas, que passou por uma longa anesthesia durante um trabalho de parto extremamente doloroso.

No Rio de Janeiro opera-se lentamente o mesmo movimento que se tem operado em Pariz em relação ao chloroformio durante o trabalho de parto natural. Como em Pariz, muitas inglezas residentes entre nós, ou senhoras que na Europa tiverão occasião de dar á luz debaixo da influencia das inhalações anesthesicas, têm exigido o chloroformio, mesmo nos partos naturaes.

O Dr. Feijó Filho, lente de *Partos* da nossa *Faculdade de Medicina*, já tem por vezes, segundo nos communicou, empregado o chloroformio : por duas vezes em operações cesarianas que tem praticado ; duas loucas do *Hospicio de Pedro II*, que derão á luz debaixo do cuidado deste habil parteiro, o fizerão tendo sido previamente por elle sujeitas ás inhalações chloroformicas.

O Dr. Feijó Filho, querendo nos mostrar praticamente a

influencia e vantagens do chloroformio applicado ao parto natural, empregou para esse fim em uma parturiente na *Maternidade da Misericordia*.

O parto se executou muito regularmente, sem que o chloroformio tivesse a mais ligeira acção nociva que fôsse sobre a sua marcha. Apezar das manifestações externas da dôr que a parturiente manifestava algumas vezes, ao seu despertar o Dr. Feijó teve o cuidado de perguntar-lhe se por acaso ella sentira alguma cousa, e a parturiente respondeu-lhe que *nada havia sentido e que de cousa alguma passada durante o trabalho ella se lembrava.*

A opinião do Dr. Feijó Filho, quanto á acção do chloroformio, é das mais favoraveis; elle acredita, com effeito, pelos casos que tem observado, que o chloroformio não tem acção alguma sobre a *marcha e regularidade de trabalho do parto*.

M.me Margarida, uma das nossas intelligentes parteiras, nos referio tambem um caso de applicação do chloroformio ao parto natural, em uma senhora ingleza, e que *o exigio* do seu medico assistente. O trabalho do parto marchou muito regularmente. Esta senhora, durante o periodo das dôres, agitava-se mollemente, pronunciava algumas palavras intelligiveis e depois cahia em um somno tranquillo.

O Dr. Furquim Werneck, distincto parteiro do Rio de Janeiro, tem empregado e emprega, com muitissima frequencia, a anesthesia obstetrica, em partos naturaes e sempre em todos os casos, com immensas vantagens. Ainda ha bem pouco tempo o Dr. Werneck conservou por espaço de *doze horas*, debaixo da influencia dos vapores anesthesicos, uma senhora que lhe é extremamente cara, e que passava por um trabalho de parto dos mais dolorosos.

Vantagem e necessidade actual da anesthesia obstetrica

O valôr de uma descoberta scientifica, o seu merito real, estão na razão directa da maior somma de beneficios que traz ella ao bem estar da humanidade.

Ahi está para provar o que acabamos de avançar a descoberta da viação moderna, esse elemento rapido de communicação.

São taes os proveitos e beneficios que o homem tira dessa fonte de progresso que o pequeno numero de males que dahi resulta-lhe, ou póde resultar-lhe, jamais serão capazes de banni-lo do seio das nações modernas.

Ninguem ousará negar que milhares de vidas são diariamente confiadas á sorte do vapor, e que sobre todos esses individuos, póde-se dizer, paira a questão de vida e a de morte.

Se o que vimos de dizer é uma verdade, poderemos concluir outro tanto da descoberta dos anesthesicos?

Sim.

Os resultados brilhantes colhidos pela administração dos anesthesicos são de tal ordem que jámais serão elles abandonados e esquecidos.

Sobre o individuo subjeito aos vapores anesthesicos paira tambem a questão de vida ou de morte.

Hoje, como já o dissemos, operação e anesthesia são duas idéas que se achão intimamente ligadas, duas idéas que se prendem e que naturalmente acodem conjunctas ao espirito do pratico.

A influencia dos vapóres anesthesicos milhares de individuos são tambem confiados, e ninguem, por certo, hoje, pelo pequeno numero de accidentes sobrevindos ao seu emprego, ninguem, repetimos, ousará arreda-los da pratica cirurgica.

Se, pois, as vantagens colhidas pela anesthesia cirurgica são de tal ordem que hoje é um impossivel ser ella abandonada; se os beneficios que o operando colhe desse methodo compensão cabalmente o pequeno numero de desastres consecutivos á sua applicação, o mesmo dar-se-ha com a anesthesia obstetrica? Os bons resultados compensaráõ tambem os perigos por que passa a mulher? Na applicação do chloroformio ao trabalho do parto, podemos contar com uma vantagem e superioridade incalculavel sobre o seu emprego em cirurgia: se na historia da anesthesia cirurgica ha algum ponto negro, alguns casos fataes, nas paginas da historia da anesthesia obstetrica um só accidente fatal, podemos affirma-lo, veio ainda enlutar essas mesmas paginas.

E não se diga que seja tão brilhante resultado devido ao pequeno numero de casos, não: nos Estados-Unidos, e sobretudo na Inglaterra, berço da anesthesia obstetrica, os agentes anesthesicos são administrados na mais alta escala.

Em 1864 já Kidd apresentava uma estatistica de *cem mil* casos de chloroformisação durante o trabalho do parto; e o Professor Simpson diariamente lançava mão desse methodo, mesmo em partos naturaes; e hoje é esta a pratica seguida pelo Dr. Campbell, em Pariz.

Esta felicidade, esta tolerancia que offerece a mulher ao veneno chloroformico, não tem passado desapercebida aos olhos dos praticos: o Dr. Campbell formúla uma theoria que explica perfeitamente essa tolerancia, theoria que apresentaremos no decorrer de nossa dissertação.

A anesthesia obstetrica, como toda innovação scientifica,

tem encontrado, apezar de seus bellos resultados, viva opposição da parte de muitos parteiros, porém opposição toda systematica e que, como tivemos occasião de o mostrar, tem desapparecido diante dos factos.

A mulher civilisada terá necessidade da anesthesia obstetrica ?

Se acompanharmos a historia da mulher desde os seus primeiros tempos, julgamos poder responder pela affirmativa.

E de facto, se compulsarmos a historia dos povos, não vêmos nós certas tribus selvagens, estranhas aos beneficios da civilisação, e que se approximão mais da natureza, não vêmos que entre ellas o parto é menos doloroso, e não temos ainda muitos exemplos de não ter a mulher sentido impressão alguma dolorosa ?

O que vêmos nos animaes ?

Nelles o parto se opera sem que o organismo soffra um abalo nervoso tão terrivel.

Entre as sociedades modernas, porém, e principalmente entre aquellas que marchão na vanguarda da civilisação, é facto positivo, as dôres que acompanhão o trabalho de parto trazem como consequencias accidentes os mais terriveis.

Sem duvida os costumes, a vida sedentaria da mulher civilisada, o habito do luxo, do bem-estar dado pela riqueza, a cultura da intelligencia, exaltando e aperfeiçoando a sensibilidade geral, pódem e devem torna-la mais predisposta a soffrer a dôr, muito mais do que aquella que se acha em condições de vida inteiramente oppostas.

Accresce ainda que a mulher civilisada, por essas mesmas condições de vida que passa, afastando-se de sua natureza, afasta tambem a funcção do parto do seu curso natural.

É fóra de duvida que a mulher no trajar, procurando

embellezar as suas fórmas, obsta poderosamente o natural desenvolvimento de suas partes, e dahi o maior numero de partos laboriosos.

Não era necessario irmos tão longe ; mesmo entre nós, comparemos o trabalho de parto entre a mulher da *côrte* e a da *provincia* ; quantas differenças ! na primeira o trabalho de parto é laborioso, ou pelo menos excessivamente doloroso ; a convalescença é longa, o abalo nervoso foi consideravel ; na segunda, ao contrario, tudo é mais ou menos rapido ; o parto é doloroso, porém a convalescença é rapida: o choque nervoso encontrou um organismo que se não deixou abater, um organismo que soube resistir.

Acção physiologica do chloroformio

A condição essencial para o exercicio e manifestação das diversas faculdades do ser humano, isto é, a condição essencial para que a sua vida de relação se execute em toda a sua plenitude é a integridade dos centros nervosos.

Se a anesthesia, porém, perturba tão profundamente o funccionalismo das faculdades cerebraes, se altera e suspende as manifestações proprias da vida de relação, é forçosamente porque essa mesma integridade dos centros nervosos é destruida, ao menos momentanea e passageiramente.

Mas os agentes anesthesicos terão uma acção directa ou actuaráõ sobre os centros nervosos indirectamente, modificando o elemento que os estimula—o sangue?!

Os physiologistas não concordão sobre este ponto, e as opiniões divergem: para Carlos Robin, a anesthesia é devida a uma asphyxia especial—a do globulo sanguineo pela acção do chloroformio sobre o oxygeneo do sangue; para Faure, é uma asphyxia simples, resultante de uma stase sanguinea no pulmão, onde o sangue se coagularia pelo contacto dos vapôres exhalados; e emfim Detmont acredita que o chloroformio se decompõe no sangue e produz assim a alteração dos globulos sanguineos, visto como o acido carbonico se acha então em excesso. Outros rejeitão toda a idéa de asphyxia e não reconhecem no chloroformio senão uma só maneira de obrar—a sua acção sobre os elementos nervosos com ou sem lesões materiaes. Longet e Flourens só admittem esta

acção. Para elles, com effeito, e é a opinião mais em harmonia com a observação hoje dos factos, para elles, o chloroformio obra actuando successivamente sobre o cerebro, o cerebello, a protuberancia annullar, a medulla e ainda a medulla alongada.

É esta a opinião que tambem admittimos.

Se, pois, a acção do chloroformio começa pelo cerebro, as primeiras e principaes modificações se dão para o lado das faculdades intellectuaes.

Entre estas, a que offerece em sua perturbação mais particularidades, é a sensibilidade. As modificações, com effeito, que este agente produz na sensibilidade, se estende não só quanto aos gráos de suas manifestações, mas ainda quanto ás suas fórmas em todo o espaço que medeia entre seus modos extremos—*o prazer e a dôr*.

E ainda mais : a perturbação trazida a esta faculdade pelos agentes anesthesicos dão logar a um facto importante e interessantissimo : a sensibilidade se altera em relação aos modos, segundo os quaes ella se exprime. Assim as faculdades parciaes de sentir, comprehendidas na esphera da sensibilidade geral, podem ser desunidas por tal modo a serem certas sensações percebidas ao passo que outras são abolidas.

Esta desunião, esta especie de isolamento, é ás vezes tal que a dôr, por exemplo, é a unica abolida, ao passo que a sensibilidade tactil ordinaria persiste.

Nota-se igualmente, muitissimas vezes, a permanencia das percepções auditivas ou outras, ao mesmo tempo que a sensibilidade geral acha-se já suspensa ou muito enfraquecida.

O que vimos de dizer é bastante para nos dar uma idéa do quanto é delicada e poderosa a influencia exercida pelas inhalações anesthesicas sobre a sensibilidade.

Antes de ser abolida, esta faculdade se altera, se decompõe; e só depois o laço natural que une as impressões sensitivas ás operações intellectuaes desapparece: o ente anesthesiado não tem mais consciencia de si; elle perde momentaneamente a faculdade mais caracteristica da vida animal.

A sensibilidade, como muito bem o demonstra Bouisson, em o seu *methodo anesthesico*, é a primeira faculdade a ser influenciada pelos anesthesicos.

Ella, como ainda ha pouco o dissemos, não desapparece rapida e subitamente: desune-se, isola-se em seus modos de ser.

É claro que esta divisão, fundada sobre a observação analytica dos phenomenos, não é facil de verificar-se, e nem tão pouco se manifesta no mesmo gráo nos differentes individuos, podendo variar ainda conforme circumstancias especiaes.

Mas, se o facto existe, elle nos mostra muito bem que não é irracional a distincção admittida pela mór parte dos observadores entre a sensibilidade incompleta e completa.

Todos os auctores que têm estudado e acompanhado escrupulosamente a acção dos anesthesicos sobre o organismo humano, todos são acordes em apresentar essas diversas anomalias, essas divisões e desuniões nos modos da sensibilidade.

Em um gráo avançado da anesthesia, e só ahi, é que a sensibilidade geral desapparece, e com a sua perda coincide a da intelligencia e da consciencia.

Assim como a anesthesia influencía a sensibilidade a ponto de faze-la desapparecer, assim tambem altera o exercicio das operações da intelligencia e da vontade, assim perturba e suspende todas as funcções psychologicas.

Ha entre os phenomenos produzidos pela anesthesia e as diversas operações da intelligencia uma influencia importante, e de que falla Bouisson, em o seu *Methodo Anesthesio.*

Elle, com effeito, diz que a influencia da attenção sobre os phenomenos anesthesicos é hoje um facto fóra de duvida. Esta influencia póde ir até a ponto de conservar-se a integridade da intelligencia já quando a sensibilidade acha-se paralysada.

Bouisson cita o facto de um medico, ainda moço, que se deixava anesthesiar em presença dos alumnos da clinica, e que indicava o momento em que devião pôr á prova a sua insensibilidade. Via elle os instrumentos destinados a provocar a dôr, seguia todas as manobras das provas, fazia observações, discutia sem que sentisse cousa alguma.

Bouisson observou ainda, como diz elle, todo o poder da attenção e vontade sobre a anesthesia. Tratava-se de um soldado que simulava uma molestia para obter a sua baixa. Bouisson mesmo o anesthesiava, e tal foi a força de sua vontade que só respondia ás perguntas que não o compromettião.

Malgaigne cita ainda um facto de um operando que, senhor de suas idéas, animava o cirurgião com palavras e gestos a continuar a operação.

A attenção, a vontade, como acabamos de vêr, podem, pois, modificar, obstar mesmo certos phenomenos internos da anesthesia ; e assim a faculdade de perceber as sensações tactis e mesmo a dôr podem ser suspensas, sem que a intelligencia seja profundamente alterada.

Se, como acabamos de vêr, a sensibilidade é a primeira faculdade modificada pela anesthesia, se ainda a attenção exerce tão poderosa acção sobre os phenomenos internos

da anesthesia, não é de admirar que quantidades de chloroformio incapazes de produzir a anesthesia completa não possão e devão produzir a anesthesia incompleta ou a semi-anesthesia.

Mesmo que essas inhalações fôssem em maior escala, sem comtudo serem bastante para trazer uma anesthesia profunda, a attenção que naturalmente a mulher presta á nobre missão de tornar-se mãi, o desejo, a anxiedade de ouvir o primeiro grito de seu filho querido, emfim todos os sentimentos que rolão no seio da mulher nesse momento tão solemne, todas essas influencias, tão poderosas, devem necessariamente obstar a que nellas a intelligencia succumba de prompto ás inhalações anesthesicas.

A sensibilidade, medicamente fallando, não é mais do que a faculdade de perceber as sensações dolorosas, e se sem a percepção da sensação dolorosa não ha dôr, é logico, é claro que, sendo a sensibilidade a primeira faculdade que é modificada pelos agentes anesthesicos, a dôr deve desde cêdo ser tambem modificada em relação aos seus diversos gráos.

Não repugna, pois, que o chloroformio, começando a sua acção pelo cerebro, não possa simplesmente trazer uma perturbação no exercicio das suas faculdades intellectuaes, e principalmente sobre a sensibilidade de sorte que se rompão os laços que as prendem, de modo que desfaça-se a harmonia que entre ellas existe normalmente, sem que ellas deixem de funccionar absolutamente.

Bem que ainda hoje não seja dado ao homem penetrar os arcanos das funcções cerebraes, podemos fazer uma idéa da harmonia immensa que deve presidir ao exercicio das faculdades intellectuaes, e, se uma dóse de chloroformio suspende absolutamente o exercicio dessas mesmas faculdades, é claro que deve haver gradação nesse desapparecimento, nessa

abolição ; e, se a dóse não fôr bastante para aboli-las, deve ao menos perturba-las. Assim, pois, dóses fracas de chloroformio podem perfeitamente produzir na mulher um estado salutar ao seu organismo em relação á dôr que ella teria de experimentar em toda sua energia.

Vêmos ainda, pela exposição que temos feito, que não é e nem devia ser irracional a semi-anesthesia do Dr. Campbell, tão vivamente criticada pelo illustre Professor Pajot, nos *Annaes de Genycologia*.

Ha ou não uma tolerancia para o chloroformio da parte da mulher que passa pelo trabalho de parto?

A observação dos factos e a estatistica provão abundantemente essa tolerancia.

O Professor Pajot na sua critica, a que acabamos de nos referir, taxa de *ingenuidade* considerarem os partidarios da semi-anesthesia como inoffensivas dóses minimas de chloroformio, e conclue que essa pretendida tolerancia não é mais do que um effeito da pequena quantidade do anesthesico empregado.

Primeiro que tudo, Sédillot, em sua *Medicina Operatoria*, diz que quasi todos os casos de morte, em consequencia das inhalações anesthesicas, derão-se com *pequenissimas dóses de chloroformio*.

Foi exactamente o que tivemos occasião de observar em o nosso 4º anno, no amphitheatro de operações do distincto Professor Dr. Saboia.

Tratava-se de um individuo que apresentava um tumor maligno na região do mento, e que portanto devia soffrer a reacção do maxillar. Administrava-se o chloroformio e o habil cirurgião apenas começava a primeira incisão, quando teve de abandonar a operação para debalde chamar e trazer o operando á vida.

Facto analogo se deu na casa de Saude do Dr. Baptista dos Santos, caso que foi por elle communicado á Imperial Academia de Medicina.

O perigo, pois, do chloroformio não está em relação com a dóse, e a tolerancia que a mulher em trabalho de parto apresenta não póde ser attribuida, como pretende o Professor Pajot, a *pequenas quantidades de chloroformio*.

Bouisson diz ainda que, nos casos de morte subita em consequencia das inhalações anesthesicas, os casos fulminantes, em maior numero, se têm dado em mulheres.

Bouisson apresenta uma estatistica em que encontrámos cinco casos de morte em mulheres, porém todas fóra do trabalho de parto.

Se, pois, não existe essa tolerancia na mulher fóra do trabalho de parto, e, ao contrario, se nellas os casos fataes são mais frequentes, e se de outro lado, nos innumeros casos de chloroformisação na mulher durante a parturição um só caso não foi fatal ainda, forçosa e necessariamente essa tolerancia só póde provir unica e exclusivamente do mesmo trabalho de parto.

Sem que a sciencia possua ainda uma theoria que possa ser qualificada de verdadeira para dar conta desta tolerancia, o Dr Campbell, que tem estudado e acompanhado esta questão, e a quem essa circumstancia não tem passado desapercebida, visto como, diz elle, em todas as partes do mundo um só caso fatal ao emprego do chloroformio, durante o trabalho do parto, deu-se ainda, o Dr. Campbell assim se exprime: « *Será illogico, comparando-se o estado de superexcitação physiologica, quer respiratoria, quer circulatoria, que acompanha a funcção do parto, ao estado de prostração physica e moral em que se achão mais ou menos mergulhados os individuos que reclamão uma operação quasi sempre inesperada e sempre*

não natural, será illogico, digo, desta comparação concluir que reside na funcção mesma do parto um elemento de resistencia ao envenenamento chloroformico, resistencia muito mais manifesta do que nos casos cirurgicos? Não vêmos nós a actividade de uma digestão ou a excitação alcoolica levada a um alto gráo poder aniquilar ou retardar ao menos os effeitos devidos á absorpção de certos agentes deletereos? Não haverá até certo ponto na funcção do parto uma analogia, no parto, esta luta de um orgão contractil no meio de um organismo calmo a principio, porém cuja vitalidade acaba-se por se exaltar ao ultimo gráo? »

Mais adiante, o mesmo auctor accrescenta : « *Tudo o que posso saber é que, durante a accão cardiaca exagerada que acompanha o esforço, a mulher, além de tudo mais, conservando-se na posição horizontal ordinaria, muito mais favoravel que a posição vertical ou sentada, dá-se um maior affluxo de sangue arterial para o cerebro, ficando na mesma a quantidade de sangue venoso por causa da stase venosa de retorno. Donde resulta que pela mesma lei pela qual podemos hyperemiar o cerebro de um individuo em que se dá um accidente chloroformico, hyperemia-lo artificialmente voltando-o de cabeça para baixo, do mesmo modo o esforço que acompanha o trabalho do parto (o esforço que nunca falta, e é produzido pela contracção simultanea dos musculos abdominaes e do diaphragma) póde produzir esse affluxo, em intervallos iguaes, fazendo chegar ondas sanguineas ao cerebro.*»

Póde-se comparar este *vai-vem* de sangue ás ondas que batem nas praias, recuão em intervallos tambem quasi iguaes, e durante os quaes deixão molhada a areia, apezar dos ardores dos raios solares. Deste modo, os centros nervosos não podem, em obstetricia, se anemiar de uma maneira constante e continua.

Esta hypothese engenhosa, bem que ainda balda de dados physiologicos sufficientes para ser completamente admittida, parece explicar cabalmente os factos observados. Não repugna ao espirito que seja esta impulsão de sangue para o cerebro, impulsão que deve-se fazer para elle, como se faz para todas as outras partes accessiveis aos nossos sentidos, a face, por exemplo ; não repugna, dizemos, que seja esta impulsão que arrede os casos de uma anemia cerebral e, portanto, de uma syncope, perigo terrivel quando lançamos mão do chloroformio.

Iufluencia do chloroformio sobre a marcha do trabalho do parto

O trabalho do parto é um acto complexo: elle se executa ou é determinado por duas ordens de forças pertencentes ao organismo da mulher: as primeiras tendem a expulsar o feto através das diversas partes da geração — forças expulsoras, e são representadas pelas contracções do utero e dos musculos abdominaes; as segundas oppoem á sahida do producto da concepção um obstaculo mais ou menos poderoso — forças passivas, e são os agentes dessa resistencia o perineo e a vulva.

Examinemos successivamente a acção do chloroformio sobre todos esses pontos, e vejamos se este agente não traz consequencias que possão embaraçar a marcha do trabalho. Entre as causas que concorrem para a expulsão do feto, a contracção uterina é, sem duvida alguma, a mais importante, a mais efficaz, e assim as modificações, que por acaso este orgão possa apresentar debaixo da influencia dos vapores anesthesicos, fixaráõ primeiro a nossa attenção.

Entretanto, se o utero basta por si só para o trabalho do parto, como provão muitas experiencias em animaes, elle encontra um poderoso auxilio no concurso simultaneo do diaphragma e dos musculos abdominaes: examinaremos, em segundo logar, a acção do chloroformio sobre estes musculos.

O diaphragma e musculos abdominaes achão-se sujeitos á acção da vontade, e sabemos que os musculos voluntarios cahem em relaxamento debaixo da influencia das inhalações anesthesicas.

A primeira vista, pois, parece que com a chloroformisação durante o trabalho do parto, dever-se-hia perder esse apoio, esse auxilio tão poderoso; entretanto esta circumstancia não se dá, como veremos: esses musculos continuão a actuar comprimindo a cavidade abdominal, e, applicando-se immediatamente sobre as paredes uterinas, tornão as contracções mais energicas.

Esta propriedade é tanto mais importante quando um phenomeno inteiramente opposto se observa da parte do perineo: o apparelho muscular que constitue esta região, que muitas vezes por sua rigidez offerece um obstaculo serio á sahida do feto, perde pouco a pouco a resistencia que apresenta, se relaxa, e, deixando-se facilmente distender, permitte e facilita a sahida do feto; examinaremos, em terceiro logar, a acção do chloroformio sobre os musculos perineaes.

Finalmente veremos a influencia das inhalações anesthesicas sobre a saúde da mulher e do feto, e ainda se a estas inhalações podem e devem ou não ser referidos os accidentes que muitas vezes complicão o trabalho, coincidindo estes mesmos accidentes com o emprego do chloroformio.

I

DA INFLUENCIA DAS INHALAÇÕES ANESTHESICAS SOBRE AS CONTRACÇÕES UTERINAS

O utero é o unico orgão cujas contracções são naturalmente dolorosas.

A constancia entre a contracção uterina e a dôr é tal que estes dous phenomenos, estes dous termos — *contracção* e *dôr*, fôrão por muito tempo considerados synonymos.

Entretanto a coincidencia não implica a identidade dos dous phenomenos.

Desta synonymia erronea nasceu o receio mal fundado de muitos parteiros sobre os effeitos possiveis das inhalações anesthesicas sobre o utero.

Temião alguns que o chloroformio, supprimindo a dôr, suspendesse tambem as contracções uterinas.

A observação tem feito desapparecer taes apprehensões, e os effeitos dos anesthesicos são hoje perfeitamente conhecidos, quer em relação á sensibilidade, quer em attenção ás contracções do utero.

Os nervos que animão o utero provêm todos, pela mór parte, do grande sympathico, mas tambem, directamente, da medulla. Ha, porém, uma differença quanto á sua distribuição : é que os nervos provenientes do grande sympathico distribuem-se no corpo do orgão, ao passo que os nervos vindos da medulla espalhão-se pelo collo do orgão.

Não é inutil, accrescentamos, apresentarmos este modo de distribuição dos nervos que vem animar o orgão da gestação ; esta circumstancia, o conhecimento dessa mesma distribuição, de muito nos auxiliará para bem comprehendermos e apreciarmos os effeitos dos anesthesicos sobre os phenomenos de contracção e dilatação do utero durante o trabalho do parto.

Bem que os nervos uterinos provenhão, em grande parte, do grande sympathico, a repercussão da dôr que se produz durante a contracção se propaga até o eixo cerebro-espinhal, do mesmo modo que succede nas colicas intestinaes ; e, se os centros nervosos se achão entorpecidos, a sensação penosa não se faz sentir. O mesmo effeito com mais forte razão observa-se em relação ás dôres lombares e pelvianas, que resultão de uma influencia sympathica sobre o plexo lombo-abdominal, ou da pressão exercida pela cabeça do feto sobre

as partes molles da bacia, directamente influenciadas pela medulla, e ainda em relação á dôr que acompanha a dilatação do collo do utero.

Resulta, pois, do emprego dos anesthesicos durante o trabalho do parto a possibilidade de supprimir-se toda a impressão dolorosa dependente do acto do parto, e por conseguinte fazermos entrar artificialmente esta funcção entre as da vida organica e de que o ente vivo não tem consciencia.

A acção dos anesthesicos sobre a contractilidade uterina não é de tão facil verificação, e a este respeito reinão na sciencia opiniões mesmo contradictorias.

Ha, todavia, um ponto geralmente admittido, e sobre o qual os parteiros parecem unanimes: é que sobre a influencia de uma anesthesia moderada o utero conserva toda a plenitude em sua actividade contractil, de modo a poder sempre expulsar o producto da concepção, quando mesmo a sensibilidade tem desapparecido completamente.

Mas passando-se a discutir a questão de saber se as contracções uterinas debaixo dessa mesma influencia apresentão toda sua normalidade, as opiniões divergem.

Os Professores P. Dubois e Simpson affirmão que as contracções uterinas produzem-se sempre com a mesma energia.

O primeiro destes illustres parteiros confessa que todas as vezes que tentou provocar uma inercia uterina, com o fim de facilitar certas manobras operatorias, nunca o pôde conseguir, mesmo levando a chloroformisação aos seus ultimos limites, isto é, até á resolução muscular.

Stoltz cita factos segundo os quaes o utero se contrahe mais energicamente debaixo da influencia do ether, e accrescenta que este augmento de actividade, diminuindo a cavidade do orgão, difficulta as manobras operatorias.

Bouvier e Siebold, ao contrario, sustentão que os agentes

anesthesicos exercem uma influencia inteiramente opposta. Bouvier apresenta o exemplo de uma mulher em trabalho de parto, havia quatro horas, cujas dôres erão energicas e prolongadas, e que se repetião de tres em tres ou de dous em dous minutos. O orificio uterino tinha já uma largura igual a uma moeda de cinco francos. Mas, a datar do momento em que foi ella submettida aos vapores anesthesicos, o utero cessou de contrahir-se e só mui lentamente recuperou o gráo de energia que apresentava.

Não é, porém, difficil de descobrir-se e apanhar a verdade no meio de factos contradictorios á primeira vista.

Estes resultados tão diversos se explicão pelo maior ou menor gráo da anesthesia, sobretudo pelas disposições individuaes, e ainda pelo estado moral da parturiente.

Ha hoje uma verdade perfeitamente estabelecida em anesthesia obstetrica: o chloroformio não póde suspender as contracções uterinas, a menos que a anesthesia não seja excessivamente profunda.

Ainda faremos uma observação, que nos parece muito judiciosa: diante de um caso de parto, nunca o parteiro deve-se esquecer que tem diante de si um individuo cuja constituição deve necessariamente variar; que assim uma mesma dóse de chloformio póde perfeitamente produzir effeitos muitissimo diversos, conforme a mulher que tem de respirar os vapores chloroformicos.

Passemos, presentemente, a analysar e discutir as observações e os casos em que o chloroformio pareceu produzir effeitos dissimilhantes:

Na observação apresentada por Stoltz, a energia das contracções póde perfeitamente ser referida á excitação produzida pelo primeiro gráo de anesthesia, excitação que se communica mesmo aos musculos da vida organica, ao

coração, por exemplo, cujos batimentos se accelerão. Stoltz nessa mesma observação faz notar que o ether não tinha mergulhado em embriaguez completa essa mesma mulher de que se trata. A anesthesia era, pois, incompleta, e a actividade das contracções uterinas só podia augmentar-se pela excitação produzida. De passagem diremos tambem que esta excitação, produzida ordinariamente pelas primeiras inspirações do chloroformio, depende muito do modo por que é elle administrado, e assim com cuidado póde o parteiro remover esse inconveniente.

Mesmo que a anesthesia seja levada a um gráo muito adiantado, como nos factos apresentados por Simpson e Dubois, de modo que a sensibilidade desappareça completamente, mesmo nestas condições, o utero póde conservar perfeitamente toda a sua energia de actividade, desde que seja a parturiente forte e robusta, de modo que o seu organismo não se resinta da acção deprimente dos vapores chloroformicos.

Si, porém, a anesthesia é ainda levada a um gráo adiantado, si as condições, quer relativas ao longo soffrimento por que tem passado a mulher, quer em attenção á sua constituição fraca, não fôrem favoraveis, é fora de duvida que o parteiro não tomando as devidas cautelas e precauções, no estado de fraqueza, por exemplo, em administrar conjunctamente os tonicos e excitantes, não ha duvida alguma que a acção paralysadora do chloroformio póde-se estender até ao utero, como podemos deprehender das observações de Bouvier e Siebold.

Quanto aos factos em que ás primeiras inhalações seguio-se de prompto a parada das contracções uterinas, aceitamos a coincidencia, mas de modo algum, guiados pela physiologia anesthesica, podemos ligar este accidente á acção do

chloroformio. Aqui, nestas circumstancias, este agente tem uma acção, com toda a probabilidade, analoga á impressão que na parturiente produz a chegada inesperada do parteiro, em muitissimos casos. E tanto que, para nós, uma das cautelas e medidas essenciaes ao emprego de chloroformio em obstetricia é preparar o animo da mulher, mostrar-lhe todas as vantagens salutares da anesthesia, convence-la de que é completamente inoffensiva, e abster-nos de recorrer a ella desde que a parturiente se mostre timida e contrariada.

Em logar competente reproduziremos uma observação do Professor Richet, na qual este auctor cita um caso de um operando que quasi foi victima dos receios e temores do chloroformio. E, sem duvida alguma, essa causa não será completamente estranha á syncope chloroformica, muitissimas vezes.

Assim, pois, a interpretação dos factos que dão á primeira vista logar a phenomenos tão contradictorios nos vem mostrar simplesmente que dependem de circumstancias muito diversas, e nunca da acção directa do chloroformio.

II

DA INFLUENCIA DO CHLOROFORMIO SOBRE A CONTRACÇÃO DOS MUSCULOS ABDOMINAES

O trabalho do parto, como já o dissemos, é um acto complexo: o utero não concorre para elle exclusivamente.

Esse trabalho, ao contrario, exige movimentos synergicos, activos, para vencer a resistencia que encontra a cabeça do feto em sua passagem através dos orgãos da geração.

Esse auxilio poderoso, o utero encontra na contracção dos

musculos abdominaes, contracção posta em jogo pelos esforços a que se entrega a mulher.

Mas a anesthesia, abolindo todo o acto voluntario, supprime o esforço, acto voluntario e querido, e assim debaixo da influencia dos vapores anesthesicos devia todo o trabalho de parto ser executado tão sómente pela acção uterina.

Bem que hoje esteja perfeitamente provado que é esta ultima acção a unica essencial para que se realise o trabalho do parto, durante a anesthesia, si desapparece o esforço voluntario, querido, que acompanha normalmente a parturição, permanece o esforço *reflexo*, isto é, a respiração persiste em toda a sua integridade, e o esforço que se dá por occasião do parto, assim como todo o esforço em geral, não é mais do que uma modificação da respiração, como muito bem diz Louget.

Bouisson diz tambem que, estando hoje perfeitamente demonstrado e provado que o poder reflexo ou excito-motor da medulla só é abolido quando a anesthesia é levada aos seus ultimos periodos, e que sendo esse mesmo poder excito-motor o que determina os movimentos sem a participação da vontade, isto é, os movimentos reflexos, a participação que tomão os musculos abdominaes no trabalho do parto póde muito bem ser attribuido a esse mesmo poder.

A relação desses musculos com as visceras abdominaes nos fazem pensar que a excitação provinda do utero durante o parto é directamente reflectida pela medulla sobre os musculos abdominaes.

Esta opinião de Bouisson não é sem fundamento; ha uma circumstancia que a prova exuberantemente: de facto, si a anesthesia chega a um gráo bastante para abolir o poder reflexo, os musculos abdominaes podem perfeitamente deixar de trazer o seu contingente de força ao trabalho do parto,

bem que estes mesmos musculos continuem a funccionar, ainda que fracamente, como musculos respiradores.

Caseaux diz em o seu *Compendio de Partos* ter observado já uma vez a precisão e a veracidade desta observação do Professor de Montpellier.

III

DA INFLUENCIA DAS INHALAÇÕES CHLOROFORMICAS SOBRE O PERINEO

Os musculos do perineo, pertencendo á vida de relação, isto é, sendo directamente influenciados pela medulla, devem, necessariamente, debaixo da influencia do ether e do chloroformio, cahir em relaxamento e favorecer, não só a expulsão facil do feto, mas ainda evitar as rupturas dessa parte do organismo materno.

Entretanto cumpre fazermos uma observação : numerosas são as aponevroses que existem entre as diversas camadas musculares que constituem o perineo, e, não podendo ser essas aponevroses influenciadas pelos anesthesicos, obstão por isso mesmo a que possa ser aproveitavel qualquer relaxamento muscular.

E essa resistencia offerecida pelas aponevroses é de tal ordem, é tão verdade que, excessivamente dolorosa e lenta nas primiparas a dilatação do perineo, é, ao contrario, menos dolorosa e relativamente mais rapida nas multiparas, e só porque essas aponevroses já fôrão destendidas por um primeiro parto.

Em todo o caso, mesmo na primipara, é de vantagem a anesthesia, visto como, sendo a resistencia do perineo constituida pelas aponevroses e musculos, e estes sendo relaxados,

das duas forças apenas permanece uma, e forçosamente essa resistencia será muito mais facil a ser vencida.

Para as operações e manobras obstetricas, a anesthesia em relação ao perineo é de toda a vantagem, pois que permitte a facil introducção da mão do parteiro e a dos instrumentos.

IV

DA INFLUENCIA DAS INHALAÇÕES CHLOROFORMICAS SOBRE A SAÚDE DA MULHER; DOS ACCIDENTES QUE PODEM COINCIDIR COM ESSAS INHALAÇÕES.

Segundo o Professor Simpson, não só as mulheres que dão á luz debaixo da influencia dos anesthesicos não experimentão a dôr, mas ainda a idéa de que o vão fazer sem os soffrimentos por tanto tempo antevistos deve necessariamente produzir sobre o seu organismo e sobre o seu espirito uma influencia toda benefica.

A anesthesia, com effeito, poupa ao organismo da mulher esse abalo nervoso tão terrivel, e que quasi sempre torna-se a origem de consequencias tão sérias.

Depois do somno anesthesico, a mulher, em vez desse esgotamento nervoso em que cahe ordinariamente, parece, ao contrario, ser despertada de um somno tranquillo e reparador.

O maior, o mais bello argumento que podemos apresentar em apoio das vantagens da anesthesia obstetrica é que a mulher, uma vez conhecida a sua influencia benefica, nunca mais quer abandona-la. Conhecemos um facto dado na clinica do Dr. Furquim Werneck. Uma senhora, nossa patricia, achando-se em Pariz, teve a felicidade de dar á luz e de ser

assistida pelo Dr. Campbell, que empregou o chloroformio. Annos depois essa mesma senhora, achando-se em Petropolis, e prestes a dar á luz de novo, veio ao Rio de Janeiro entregar-se aos beneficios da chloroformisação, administrada e dirigida pelo Dr. Furquim Werneck.

As complicações puerperaes tornão-se mais raras, como era de prever-se, e menos graves, debaixo da influencia de anesthesia. O Professor Simpson apresenta uma estatistica de *mil e quinhentos* casos, que prova abundantemente o que acabamos de affirmar.

Nas circumstancias em que uma operação obstetrica é julgada necessaria, os bons resultados da anesthesia são ainda mais manifestos: desapparecem, então, esses estados spasmodicos permanentes que obstão a introducção da mão do parteiro ou applicação de instrumentos; evita-se esses choques repetidos, mais ou menos prolongados, e que trarião como consequencias fataes uma congestão local e uma inflammação traumatica inevitaveis.

E nas operações mais graves de obstetricia quem ousará negar todas as vantagens do chloroformio?

Que parteiro, hoje, se atreverá a emprehender a embyotomia sem o chloroformio, e portanto contando certo que essa operação vai produzir na mulher um abalo moral que trará sem duvida serios resultados? Não será melhor que a mulher ignore e não tenha conhecimento da triste sorte reservada ao objecto das suas mais caras esperanças?

Na Inglaterra tem-se feito um estudo comparativo dos resultados do trabalho de parto nas condições normaes e dos seus resultados quando fôrão administrados os anesthesicos: Duneau e Norris empregárão o chloroformio, na Maternidade de Edimburgo, em noventa e tres mulheres, e observárão

cincoenta outros casos sem a anesthesia. Ora, estes dous parteiros concedem toda a vantagem á anesthesia obstetrica.

Si as vantagens dos anesthesicos são hoje incontestaveis relativamente á suppressão da dôr e das consequencias que a seguem de perto, alguns accidentes sobrevindos á mulher durante o trabalho do parto têm sido attribuidos a esta pratica. Ora, vejamos si de facto alguns accidentes, rupturas do perineo, hemorrhagias uterinas e eclampsia, a ella podem ser referidos.

Já vimos que os musculos que formão o perineo, sendo directamente influenciados pela medulla, são paralysados pela acção dos anesthesicos, e assim cahem em relaxamento. Mas sabemos tambem que a resistencia que offerece o perineo á expulsão do feto é devida não só aos planos musculares, mas ainda ás aponevroses que existem entre essas diversas camadas musculares; e ainda mais: que a resistencia apresentada pelas aponevroses só póde ser vencida por um primeiro parto.

Nas primiparas, pois, bem que sejão paralysados os musculos dessa região, a resistencia devida ás aponevroses existe ainda, e nas primiparas, ao menos, não podem se dar essas rupturas devidas ao grande relaxamento dos musculos perineaes; circumstancia, que, segundo alguns, favorece o desprendimento brusco da cabeça do feto, e, diminuindo aquella resistencia, augmenta por isso mesmo a energia e violencia das contracções uterinas.

Não queremos, por certo, dizer com isso que em muitos casos, nas primiparas, não se possão dar rapturas de perineo, mas sim que de modo algum devão ellas, quando se derem, ser referidas ao emprego dos anesthesicos.

Nas multiparas, sendo a resistencia do perineo devida, agora que já fôrão destendidas por um primeiro parto, aos

musculos, desde que sejão estes paralysados pela acção do ether ou do chloroformio, desapparece necessariamente essa mesma resistencia.

Esta falta de resistencia em menor escala, offerecida pelo perineo, longe de favorecer uma ruptura, ao contrario, tende a impedi-la.

Tal é, pelo menos, a opinião de Chailly, que entregou-se ao estudo desta questão, e a do Professor P. Dubois.

Chailly cita um facto que prova esta verdade, e faz notar que, as rapturas do perineo sendo o resultado ordinario da rigidez das partes molles, é muitissimo racional attribuirmos á etherisação ou á chloroformisação uma influencia que, longe de favorecer, previne antes essas rupturas.

Si, como temos dito mais de uma vez, o estudo da anesthesia physiologica nos auctorisa a affirmar que debaixo da influencia dos anesthesicos só muito tardiamente são paralysados os musculos da vida organica, gráo de anesthesia que devemos sempre evitar, é claro que a inercia uterina não póde ser attribuida á acção dos agentes anesthesicos quando por acaso sobrevenha ella, e assim, do mesmo modo, uma hemorrhagia uterina.

Como muito bem diz Caseaux, a inercia ou as hemorrhagias uterinas podem depender de circumstancias mui diversas, e nada prova hoje que o chloroformio seja a sua causa necessaria.

Duncan cita dous casos de hemorrhagias uterinas simultaneas com o emprego do chloroformio, hemorrhagias porém pouco abundantes.

Em um desses dous casos a hemorrhagia succedeu a um parto duplo, com distensão enorme das paredes uterinas, circumstancia bastante para explica-la; o segundo caso de hemorrhagia, sobrevinda seis horas depois do parto, não póde ter, como diz Caseaux, causa apreciavel.

Neste ultimo caso, a hemorrhagia só póde ser attribuida, dizemos nós, a uma acção fluidificante do chloroformio ou a uma inercia uterina.

Não póde ser referida a esta acção especial do chloroformio, bem que esta acção tenha sido ultimamente demonstrada pelo Professor Vulpian.

Si assim o fôsse, este accidente deveria ser muitissimo frequente quando houvesse o emprego do chloroformio, circumstancia que, felizmente, é rarissima.

Essa hemorrhagia, pois, só póde e deve ser attribuida á inercia uterina.

Ora, a anesthesia obstetrica, sendo complexa quanto ás regras em sua applicação, deve necessariamente ser acompanhada de certos cuidados da parte do parteiro; nunca este, depois de lançar mão de um agente anesthesico, deverá deixar de examinar attentamente o estado do orgão gestador, para se certificar si elle tende ou não a contrahir-se. Nestes casos, isto é, depois do emprego de um anesthesico, Caseaux diz que sempre é prudente, findo o trabalho do parto, lançar-se mão do centeio espigado.

E quem nos diz que, si tivesse havido esse cuidado, não ter-se-hia dado a hemorrhagia sobrevinda no segundo caso apresentado por Duncan?

O Dr. Channing em *setenta e oito casos* de anesthesia observou apenas quatro casos de hemorrhagia.

Antes de tudo, cumpre-nos dizer que não é extraordinario o numero de quatro casos de hemorrhagia em *setenta e oito* casos de parto.

No primeiro desses quatro casos, uma perda immensa sobreveio uma hora depois do delivramento; no segundo, a mulher teve uma syncope logo depois que lançou as secundinas, e elle achou o utero extremamente destendido

e cheio de coagulos ; immediatamente depois da extracção desses coagulos, o utero se retrahio e a perda não se reproduzio. Em um terceiro caso, a hemorrhagia grave sobreveio immediatamente depois do delivramento.

O quarto, emfim, foi observado em uma senhora que já tinha tido hemorrhagias diversas em partos anteriores, e além do mais uma adherencia anormal da placenta tornou o delivramento excessivamente laborioso.

Vêmos, assim, que o primeiro caso, o segundo e terceiro podem ser attribuidos á inercia uterina. Mas certamente ellas não se terião manifestado si tivesse Channing seguido o preceito aconselhado por Caseaux.

No quarto caso, finalmente, a hemorrhagia foi necessariamente devida ás condições anormaes em que se achava a placenta.

Um dos accidentes mais terriveis que póde complicar o trabalho do parto é sem contestação alguma a eclampsia.

Sem apontarmos especialmente as causas que determinão este accidente no trabalho do parto, diremos que todas ellas tendem a produzir uma irritação sobre os centros nervosos, irritação que se traduz por accessos convulsivos.

Esta irritação é directa quando é devida ao contacto immediato de um sangue viciado; ella é indirecta ou por acção reflexa quando é consecutiva á irritação de um orgão mais ou menos afastado, como a bexiga ou o utero.

Scanzoni divide a eclampsia: 1°, convulsão reflexa, proveniente da irritação das extremidades dos nervos sensitivos, periphericos ; 2°, convulsão espinhal, quando é a medulla directamente irritada, e cuja irritação se repercute nas extremidades periphericas; 3°, emfim, convulsão cerebral quando a irritação vem do cerebro e repercute sobre a medulla.

Esta ultima fórma é contestada por Caseaux, que diz muito bem estar hoje provado pela physiologia moderna que só a irritação espinhal é capaz de produzir movimentos convulsivos.

Entretanto, attenta a perversão ou antes a abolição das faculdades cerebraes que acompanhão os accessos de eclampsia, é forçoso admittir-se que essa irritação vai ao cerebro produzir essas desordens; ou antes a irritação é cerebro-espinhal. Os intervallos lucidos dos accessos são prolongados quando esses mesmos accessos são em pequeno numero; mas, quando se renovão, se repetem muitas vezes, os momentos de lucidez tornão-se de mais a mais curtos, e a mulher acaba por se achar em um coma profunda, em um estado de morte apparente, de que só é retirada pelo apparecimento de novos accessos convulsivos.

Este coma não traduz mais do que uma congestão cerebral violenta. Durante as convulsões, com effeito, como diz Caseaux, suppondo mesmo que as fibras musculares das auriculas não se opponhão á volta do sangue venoso, a contracção violenta dos musculos do pescoço obsta a volta desse mesmo sangue, determinando assim o somno que succede ao ataque.

A congestão cerebral, pois, longe de ser uma causa para a eclampsia, é uma de suas consequencias. Ora, ao chloroformio tem-se attribuido a producção da eclampsia, por isso que este agente determina a principio uma congestão cerebral para só mais tarde trazer a anemia desse orgão.

Sem duvida alguma que, sendo complexas as causas que determinão a eclampsia, e podendo, como está hoje provado, ser este accidente devido a uma lesão renal, é fóra de duvida, dizemos nós, que aqui por certo, sendo permanente a causa determinante, o chloroformio não curará a eclampsia.

Mas si este accidente, existindo já uma causa predisponente, é determinado pelos esforços e movimentos desordenados a que se entrega a mulher, ou si se trata de uma parturiente excessivamente nervosa em quem a mais leve irritação dos centros nervosos é capaz de produzir as maiores desordens, é claro que as vantagens do chloroformio são aqui incontestaveis.

Assim podemos concluir que o chloroformio em casos de eclampsia, não só porque modifica o caracter das contracções, mas ainda porque diminue a irritabilidade dos centros nervosos, deve ser empregado e será de immensas vantagens.

Caseaux, em o seu *Livro de Partos*, diz: « Lorsque parut la dernière édition de cet ouvrage, je n'étais pas suffisamment édifié sur l'utilité des inhalatitons anesthésiques dans le traitement de l' éclampsie. Je n'avais pas encore d'expériences personnelles, et les faits que j'avais lus et que Channing avait cités en assez grand nombre m'avaient laissé des doutes dans l'esprit sur les avantages qu'on pouvait en retirer. Aussi, sans me prononcer définitivement, je laissai à l'avenir le soin de décider la question. Depuis cette époque, de nouveaux faits ont été publiés ; j'en ai vu moi-même un certain nombre, et je n'hésite pas à conseiller l'emploi du chloroforme. Ces inhalations me paraissent surtout avoir de grands avantages lorsque l'éclampsie se manifeste pendant la grossesse ou à une époque peu avancée du travail, lorsque qu'on a dejà épuisé les émissions sanguines, purgatifs, révulsifs cutanés, etc., et que les convulsions persistent avec la même intensité. Il en est de même quand elle se manifestera seulement après l'accouchement, ou que les accès continueront encore après la délivrance après avoir commencé pendant le travail. Seulement je crois qu'il

emporte dans ce cas de ne pas cesser trop tôt les inhalations après la cessation des accès.»

« Tout au moins est-il prudent de se tenir tout prêt à les recommencer si les convulsions se renouvelaient. »

V

DA INFLUENCIA DAS INHALAÇÕES ANESTHESICAS SOBRE A SAÚDE DO FETO.

Si existe uma communicação entre a circulação da mulher e a do feto, si ainda o chloroformio actua por intermedio do sangue, necessaria e fatalmente este agente ha de produzir tambem os seus effeitos sobre o producto da concepção.

Entretanto, como essa communicação não é immediata, mas sim mediata, como ainda é necessaria uma nova absorpsão para que os vapôres anesthesicos absorvidos pela mulher passem para a circulação fetal, é claro que só tarde, e muito tarde, aquelles effeitos serão produzidos. Assim é evidente que sómente quando a anesthesia fôr profunda o feto possa resentir-se dos effeitos do chloroformio.

Si, hoje, como diz Caseaux, existem algumas opiniões divergentes quanto á influencia exercida pelos agentes anesthesicos sobre a saúde da mulher, todos os parteiros estão de accordo sobre sua innocencia quanto á vida do feto.

Amussat dedicou-se a estudos sobre animaes em estado de gestação, e, si nos é licito concluir por analogia, podemos affirmar que só quando a anesthesia começa a dar logar a um principio de asphyxia, só então é que o feto póde resentir-se mais ou menos dos effeitos da anesthesia. Quando a anesthesia não é profunda, ou quando ella não é prolongada

durante muitas horas, como diz Bouisson, a sua acção sobre a vida do feto é nulla.

O recem-nascido, diz ainda Bouisson, nestas ultimas condições, isto é, quando a anesthesia não é profunda, apresenta o seu aspecto normal, não se mostra nem mais pallido, nem tão pouco menos esperto ; a sua temperatura é normal, chora antes que a mulher se tenha despertado ; o sangue fornecido pelo cordão umbelical no momento da secção tem os seus caracteres normaes.

Cumpre-nos dizer que o Professor P. Dubois, nos casos em que lançou mão da anesthesia obstetrica, notou um augmento na frequencia do pulso, encontrando 160 a 170 pulsações em vez de 130 a 140. P. Dubois acredita que o ether empregado nestes casos não deixou de ter a sua influencia sobre esta mudança nas pulsações do feto, mas accrescenta que as pulsações em todos estes casos voltárão promptamente á sua normalidade.

« Quant aux enfants, diz o Dr. Campbell, ils n'ont jamais paru ressentir de l'influence anesthesique. Une fois au monde, ils ont pu, toutes choses égales d'ailleurs, être livrés aux éventualités de la vie avec les mêmes chances que les enfants venus dans d'autres conditions. »

Concluindo, diremos que as inhalações ethericas ou chloroformicas, administradas com prudencia e moderação, nunca, até hoje, segundo a expressão de Bouisson, forão prejudiciaes á saude do feto.

Quanto ao ether, Protheroe e Smith confessão que é um agente completamente inoffensivo; quanto ao chloroformio, o Professor Simpson sustenta a mesma opinião.

Em 150 casos de parto, em que empregou o chloroformio, 149 crianças nascêrão vivas; uma só veio ao mundo toda putrefacta entre o 7° e 8° mez da prenhez.

Das indicações do chloroformio durante o trabalho do parto

> « L'éloquence des chiffres produits par Campbell parviendra sans doute à triompher des répugnances de la plupart des praticiens, et les engagera à accorder de petites doses de chloroforme aux femmes timorées, dans les accouchements ordinaires. »
>
> Professor *M. Gubler*.

I

PARTO NATURAL.

A opportunidade e vantagens da intervenção anesthesica durante o parto natural têm sido diversamente apreciadas e dado logar a vivas discussões.

Na Inglaterra, berço da anesthesia obstetrica, quasi todos os parteiros servem-se do chloroformio com immensa liberalidade. Simpson o empregava, e actualmente o Dr. Campbell, em Pariz, defensor da semi-anesthesia, o emprega, quer em partos simples, quer em partos complicados. Os praticos francezes, e refiro-me quasi que exclusivamente aos da *capital da França*, restringem muito a applicação do chloroformio, e só o fazem em casos particulares : tal era a opinião de P. Dubois e hoje as dos Professores Pajot e Dépaul.

Entre nós, o Sr. Visconde de Santa Isabel reserva para casos muito especiaes a anesthesia obstetrica.

Felizmente podemos dizer que hoje quasi todos os praticos

dos diversos paizes acompanhão, mais ou menos, a pratica ingleza em relação ao emprego do chloroformio; e muitos trabalhos, sobretudo em França, modernamente dados á luz da publicidade, mostrão as vantagens incontestaveis do chloroformio no parto natural.

O Dr. Furquim Werneck, cirurgião distincto e habil parteiro, no Rio de Janeiro, tem empregado o chloroformio em muitissimos casos de parto natural sem accidente algum em todos elles, e em todos com immensas vantagens.

Fazendo nós a apologia do chloroformio no parto natural, innocentando-o a ponto de o applicar mesmo nos casos os mais simples, como mais tarde faremos vêr, é sem duvida alguma porque aceitamos a distincção entre a insensibilidade completa e incompleta, questão que hoje é um facto, attenta á dóse empregada e sobretudo o modo de administração do chloroformio.

Certamente que a verdadeira anesthesia, aquella em que a sensibilidade desapparece completamente, certamente que esta tem os seus perigos e inconvenientes provaveis: assim, sómente deverá ser empregada quando ao tino do parteiro se offerecerem indicações bem precisas e justificaveis.

Mas diremos outro tanto da semi-anesthesia?

Certamente que não.

Na semi-anesthesia, com effeito, além da tolerancia que ha da parte da mulher em trabalho de parto para o chloroformio, a dóse e principalmente a maneira por que é inhalado este agente não nos podem inspirar serios receios; nestas condições o agente anesthesico é empregado de modo que sua acção não se estenda além dos limites do cerebro, isto é, com o fim de produzir a embriaguez, embotando a sensibilidade e diminuindo a dôr, o que é um grande passo em proveito da mulher que soffre.

O Professor Pajot, adversario acerrimo da semi-anesthesia, em sua critica *nos Annaes de Genycologia*, sobre este mesmo methodo, não pôde deixar de prestar-lhe alguma homenagem, embora em apparencia mostre condemna-la: «*Dans les accouchements naturels en effet, ou bien il faudra se contenter, pendant toute la durée du travail, d'un vain* **simulacre** *d'anesthésie atténuant à peine la souffrance, ou bien il faudra. pendant un grand nombre d'heures parfois, plonger la femme dans une insensibilité véritable dont la prolongation excessive doit toujours effrayer.*»

Ora, nessas proprias palavras do illustre Professor Pajot, em que elle procura condemnar tão peremptoriamente a semi-anesthesia, achamos a confirmação do que ainda agora acabamos de avançar: « *Dans les accouchements naturels, en effet, ou bien il faudra se contenter, pendant toute la durée du travail, d'un vain simulacre d'anesthésie* **atténuant** *à peine la souffrance, ou bien il faudra, pendant un grand nombre d'heures parfois, plonger la femme dans une insensibilité véritable dont la prolongation excessive doit toujours effrayer.*»

Ora, como já uma vez tivemos occasião de o dizer, minorar, attenuar a dôr é muito já a bem de um organismo que talvez tivesse de soffrer as tristes consequencias dessa dôr, si ella existisse ou se fizesse sentir em toda a sua intensidade.

Ha uma questão que muito naturalmente prende-se ao emprego do chloroformio no parto natural: teremos nós o direito de combater a dôr que acompanha o acto da parturição? Não terá ella o seu fim, a sua utilidade?

Bouisson diz que a dôr sentida pela mulher, durante o trabalho do parto, não é e não póde ser um phenomeno indifferente; existe em vista de uma intensão, e, sem nos deixar perder em busca de sua causa final a mais elevada, poderemos dizer que tem ella por fim advertir a mulher do momento do

parto e solicitar a sua co-participação voluntaria para o exercicio do acto o mais solemne da existencia. Não é de admirar que a sensibilidade revista-se, pois, de sua fórma a mais exaltada para regularisar a execução de uma funcção tão importante.

Debaixo deste ponto de vista, as dôres são sensações por meio das quaes a natureza vem marcar as novas relações que se vão estabelecer entre o mundo exterior, a mulher e o ente que acaba ella de dar á luz. Essas dôres, pois, devem ser consideradas como consequencia de uma lei physiologica que tem uma razão de ser e que logicamente não deve ser infringida, quando esta mesma lei se executa com *regularidade e de uma maneira conforme á tolerancia vital e psycologica da mulher*. Mantida em certos limites, a dôr obstetrica pertence a uma categoria especial e não deve ser comparada ás dôres morbidas ou traumaticas.

Sem irmos tão longe como o grande numero de parteiros inglezes que considerão a dôr como uma sensação completamente inutil e sempre como uma fonte de perigos para a mulher, diremos que limitado é hoje o numero de senhoras em que a dôr da parturição deva ser respeitada, ao menos nos grandes centros populosos, e principalmente entre aquellas que vivem cercadas pela riqueza, pelos prazeres e pelo luxo.

O Dr. Samico, hoje um dos nossos habeis e intelligentes parteiros, e que na Europa tanto elevou o nome brazileiro, nos disse muito bem, quando tivemos a occasião e o prazer de ouvir a sua opinião sobre esta questão, que era principalmente na alta sociedade, na aristocracia, que elle via as vantagens da *chloroformisação à la reine*.

Bem longe de nós a idéa, como se póde deprehender do que levamos dito, de empregar o chloroformio, mesmo em

pequenas dóses, em todos os casos de parto natural indistinctamente.

Reservamos a anesthesia para casos especiaes de que trataremos, ao passo que não vemos inconveniente algum, e nem póde haver, em lançarmos mão de semi-anesthesia durante o parto natural o mais simples, visto como o chloroformio nestas condições, minorando tão sómente a intensidade da dôr, não tira a consciencia á mulher, não obsta a que ella até certo ponto preste sua participação voluntaria a esta funcção ; a semi-anesthesia tem por fim trazer ao organismo da mulher um estado salutar em relação á dôr que tem ella de experimentar ; favorece e prolonga esse somno reparador que succede ordinariamente ao parto.

Em these, pois, diremos que o chloroformio póde ser empregado em todos os partos, mesmo nos casos mais simples.

Si descermos, porém, ás indicações da anesthesia obstetrica no parto natural, será esta uma questão complexa : depende ora do tino do parteiro, ora da simples vontade da mulher.

Concordamos perfeitamente, e nisto somos logico, visto como não vêmos perigo algum no chloroformio durante o trabalho do parto, com a opinião do parteiro inglez I. Snow, que diz na pratica dever o parteiro se regular tambem pelo desejo e vontade da mulher para fazer ou não uso do chloroformio : « Penso, diz elle, que todas as vezes que a dôr não exceder o gráo que a mulher póde facilmente supporta-la, penso que não haverá logar para recorrermos á anesthesia; mas, se a parturiente quizer evitar a dôr, não vejo objecção alguma a fazer a este agente, mesmo nos casos os mais favoraveis; é, pois, pelo desejo ou vontade da mulher sómente que nos guiaremos.

Ainda que não haja nos annaes da arte obstetrica um só caso fatal ao emprego do chloroformio, não podemos negar que seja elle um agente que só deve ser manejado por mãos habeis; assim só ao parteiro convem ministra-lo.

Nunca devemos proceder á chloroformisação de uma mulher em trabalho de parto sem que ella nos faça semelhante pedido, sem ter obtido o seu consentimento, ou ao menos o de um dos membros de sua familia.

Não sendo o chloroformio nestas condições, isto é, no parto natural, de uma necessidade absoluta, e o seu emprego não recebendo ainda entre nós geral aceitação, havendo, ao contrario, tantos preconceitos contra este agente, não deixaráõ, sem duvida, nos casos em que o parteiro o empregar por sua propria conta, de imputar-lhe qualquer accidente que sobrevenha, ou mesmo qualquer affecção que mais tarde venha complicar a marcha do trabalho do parto.

Como sabemos, as funcções do utero são de pura vida organica, não determinadas por nervos emanados directamente da medulla; é hoje de observação o modo de obrar do chloroformio sobre o cerebro em primeiro logar, e successivamente sobre o cerebello, etc.; e ainda mais: este agente anesthesico só tardiamente estende a sua acção paralysadora sobre os musculos da vida organica. Assim, pois, se durante a applicação do chloroformio, sobre tudo em pequenas dóses, si se der a suspensão das contracções uterinas, nunca devemos referir este phenomeno directamente á acção do chloroformio.

Convem estarmos de sobre aviso ácerca da possibilidade deste accidente, muitissimas vezes frequente.

Si elle coincidir com o emprego do chloroformio, devemos, antes de referi-lo á acção do agente anesthesico, procurar a causa da suspensão ou fraqueza das contracções uterinas e combate-la de prompto.

Estas causas, com o diz o illustrado Professor Saboia em o seu *Compendio de Partos*, são numerosas :

As duas constituições oppostas, as constituições fraca e robusta, ambas podem trazer este accidente, bem que o mechanismo seja diverso nos dous casos.

Antes de empregar o chloroformio, o parteiro deverá saber e procurar estudar as circumstancias todas que podem influir ou influirão na marcha do trabalho.

Em uma mulher de constituição fraca, havendo indicação para a anesthesia, devemos ter o cuidado de administrar os tonicos, alternando a poção com as inhalações anesthesicas.

Em uma senhora de constituição robusta, a fraqueza das contracções uterinas ou a sua suspensão podem ser causadas por um esgotamento nervoso, por um trabalho excessivo, gastando-se inultimente a força uterina que trabalha para vencer a resistencia das partes molles. A suspensão, pois, do trabalho do parto nestas circumstancias nos patenteará que houve indicação para o emprego de chloroformio; ou si se dér a parada das contracções uterinas, coincidindo com a administração do chloroformio, este accidente póde muito bem ser referido a uma intervenção um tanto tardia; mas, longe de nos abatermos com semelhante acontecimento, continuaremos a anesthesia, tendo a precaução de reanimar as forças contracteis do orgão gestador.

Podem ainda influir muito na marcha do trabalho do parto, não só a chegada inesperada do parteiro, como ainda a presença de uma pessoa que produza sobre a parturiente uma impressão tal capaz de suspender as contracções uterinas. Ora, si logo no começo das inhalações tiver havido uma dessas impressões ou si a houver durante a administração do chloroformio, pois que esta ordinariamente é intermittente, longe de cessarmos com as inhalações, devemos, ao contrario, continua-las.

Uma dôr viva sobrevindo no momento da contracção póde faze-la pasar ou torna-la tão fraca a ponto de não ter influencia sobre a marcha do trabalho. Conhecemos, diz o Professor Saboia, uma senhora bem conformada e cujo feto se apresentava bem ; mas, tendo tido uma pleurisia alguns annos antes de tornar-se gravida, tinha-lhe ficado uma dôr de um lado do thorax que sobrevinha em um esforço de respiração. O trabalho tendo começado, esta tornou-se tão pungente a cada contracção, que quasi parou completamente com as contracções uterinas.

Eis um caso, segundo pensamos, em que o chloroformio em pequenas dóses e com intermittencias poderia não influir de um modo bastante salutar para evitar o enfraquecimento ou a quasi parada das contrações uterinas. A anesthesia mais profunda seria aqui de toda a vantagem.

A distensão enorme do utero pela presença de mais de um feto ou por uma hydropesia do ammios é uma outra causa frequente da fraqueza ou parada das contracções uterinas.

A bexiga, finalmente, quando muito distendida pela ourina, póde igualmente obstar a marcha do trabalho, quer formando diante do utero um tumor que constitue uma causa de insufficiencia das contracções uterinas, quer pela dôr que as mulheres experimentão, quer por um obstaculo que póde oppôr-se á descida da cabeça do feto.

Vêmos, pois, pelo pouco que temos dito sobre as causas que podem trazer a fraqueza ou a suspensão das contracções uterinas, que são ellas numerosissimas e, é de toda importancia que o parteiro as tenha sempre lembradas afim de que não refira qualquer accidente á acção do chloroformio.

Ha ainda um ponto importante relativamente ao emprego do chloroformio no parto natural. Insistimos sobre todas estas questões, porque são ellas, segundo pensamos, que até

certo ponto têm levantado uma difficuldade ao emprego do chloroformio no parto natural. O parteiro deverá, o mais possivel, tranquillisar a mulher quanto á innocencia do chloroformio, suas vantagens e effeitos salutares. Si uma impressão moral, como vimos, póde suspender o trabalho do parto, o temor que o chloroformio póde inspirar á mulher não será bastante para produzir uma suspensão na sua marcha?

Certamente que sim, pois que esse temor póde trazer mesmo a syncope.

O Professor Richet no seu *Tratado Pratico de Anatomia Medico-Cirurgico* narra o seguinte facto : tratava-se de um individuo forte e vigoroso, porém immensamente timido, a quem na vespera tinhão dito que não se deixasse chloroformisar, pois que poderia morrer. No momento da operação esse individuo respirava o chloroformio com vivacidade e muito precipitadamente, como si temesse faltar-lhe de repente a coragem e resolução. Richet o observava attentamente : de repente, em menos de um minuto depois das primeiras inhalações, nota que elle empallidece, que seu pulso desapparecia e que a respiração se enfraquecia. O chloroformio foi retirado immediatamente. Apezar desta precaução, alguns segundos depois o pulso tinha desapparecido, e, auscultando-se o coração, apenas notava-se um tremor ondulatorio. Felizmente o Professor Richet pôde salvar ainda este individuo.

Como mais de uma vez temos tido occasião de fazer vêr, o emprego de chloroformio durante o parto natural é e será uma questão por demais complexa, e cujas bases não poderáõ certamente ser lançadas de antemão, de um modo absoluto, para todos os casos.

O Dr. Campbell, tratando desta questão, diz muito bem que, antes de empregar o anesthesico, o parteiro já teve tempo de julgar da idiosyncrasia, e de medir a susceptibilidade

nervosa do individuo. Elle deve ter conhecido si a anesthesia se adapta a esta ou áquella condição que deve ter sido estudada. O parteiro deve saber renunciar momentaneamente ou de uma vez á administração do chloroformio, por qualquer motivo, de qualquer natureza que este seja, desde que venha complicar ou estorvar o emprego da anesthesia.

A intensidade da dôr é, sem duvida, a indicação a mais formal para o emprego do chloroformio no parto natural.

Como o Professor Saboia, dividiremos as dôres que acompanhão o parto em quatro classes: dôres preliminares, preparatorias, expulsoras e terebrantes ou atrozes.

As primeiras começão com o trabalho, as segundas se manifestão quando o orificio do collo começa a dilatar-se, as terceiras sobrevêm quando o feto franqueia a abertura vulvar, e as ultimas se manifestão no momento da expulsão da parte que se apresenta.

As dôres preliminares, assignaladas por ligeiras agulhadas ou por uma exaltação insignificante da sensibilidade, podem preceder de alguns dias o trabalho do parto. A duração, porém, dessas dôres não é longa, e, no momento em que o trabalho começa, são substituidas pelas dôres preparatorias. Assim, pois, julgamos que nunca constituiráõ uma indicação para o emprego do chloroformio.

As dôres preparatorias não offerecem o mesmo gráo de intensidade durante todo o tempo do trabalho do parto a datar do momento em que se mostrão. De um caracter pouco agudo no começo da dilatação do collo, ellas se encrementão pouco a pouco, e tornão-se mais frequentes a ponto da mulher supporta-las com difficuldade.

Estas dôres offerecem um caracter especial, como diz ainda o Dr. Saboia: é que a mulher, sobre tudo a primipara, durante o periodo de sua apparição apresenta, muitissimas

vezes, idéas sinistras, experimenta um desarranjo em suas faculdades intellectuaes.

Estas dôres em algumas senhoras se fazem sentir em um tal gráo de intensidade que lhes esgota as forças sem resultado algum para que o parto progrida.

Ellas podem perfeitamente, pois, conforme o seu gráo de intensidade e as condições da parturiente, ser indicação bastante para o emprego da anesthesia obstetrica. E, graças ás inhalações intermittentes e á habilidade do parteiro, a mulher póde-se achar debaixo da influencia do chloroformio por longas horas. Foi assim que o Dr. Furquim Werneck pôde durante *doze horas* mitigar os soffrimentos de uma senhora que lhe é extremamente querida.

O Dr. Werneck em sua pratica conserva a parturiente nestes casos debaixo da influencia dos vapôres chloroformicos, com intermittencias, e mais tarde, quando o trabalho de parto se acha adiantado e é julgada necessaria uma intervenção, quer manual, quer instrumental, elle mergulha a mulher em uma anesthesia mais profunda.

As *dôres expulsoras* que se manifestão durante a expulsão da primeira parte do feto que se apresenta são muito mais violentas, mais intensas, mais duradouras e mais espaçadas que as precedentes.

Estas dôres ordinariamente tornão-se atrozes e obstão grandemente a marcha do trabalho. A mulher, durante este periodo, dominada pelo instincto que a leva a evitar a dôr, suspende, tanto quanto póde, as contracções uterinas.

Mesmo aquelles que são contrarios ao emprego dos anesthesicos durante o parto natural não podem deixar de reconhecer uma vantagem immensa, em certos casos, nos ultimos momentos de trabalho do parto, no emprego da anesthesia. Bouisson diz : «Dans les cas où l'administration des vapeurs

anesthésiques paraitrait justifiée, ce serait surtout chez les primipares et dans les derniers temps du travail qu'on pourrait l'employer avec plus d'avantage. »

Realmente é lamentavel a posição do parteiro ao lado de uma primipara principalmente, e como succede na maioria das casos, e já tivemos occasião de observar, é lamentavel a sua posição quando ella, no auge dos seus maiores soffrimentos, lhe implora que ponha um termo ao seu longo soffrer.

« Pour notre part, diz o Professor Pajot, nous ne conseillerons pas d'employer le chloroforme dans les accouchements naturels, si ce n'est peut-être à la fin de l'expulsion, chez quelques femmes complétement déraisonables, sourdes à toute exhortation, voulant se lever, poussant des cris horribles et menaçant de compromettre, par leur indocilité, la vie de l'enfant qui va naitre.»

Conhecemos um caso que nos foi communicado pelo nosso distincto collega e amigo Dr. Mauricio Abreu, caso observado por elle na *casa de saude* do Dr. Catta-Preta. Tratava-se de uma primipara a termo. É quasi impossivel descrever-se o estado de inquietação e agitação em que se achava essa senhora : as dôres erão insupportaveis; ora deitava-se, ora levantava-se, não permanecia tranquilla um só momento, a ponto de não consentir e tornar-se impossivel o *tocar*. Nestas condições, o chloroformio foi administrado, e ás primeiras inhalações seguio-se de prompto uma calma completa, o parto se fez regularmente, o chloroformio era dado de instantes a instantes, e nem por isso a parturiente deixou de prestar a sua participação voluntaria ao trabalho da parturição por que passava.

II

PARTOS LABORIOSOS; OPERAÇÕES TOCOLOGICAS.

Si as vantagens do emprego do chloroformio durante o trabalho do parto natural não são geralmente admittidas e reconhecidas, o mesmo não succede quando tratamos de partos laboriosos.

Hoje todas as operações obstetricas, quer manuaes, quer instrumentaes, são praticadas pela maioria dos parteiros debaixo da influencia das inhalações chloroformicas.

Referindo-se ao emprego do chloroformio nas operações obstetricas, o Professer Caseaux diz que não só o chloroformio annulla a dôr tão viva produzida pelas diversas operações tocologicas, mas ainda livra a mulher do temor que essas mesmas operações lhe inspira, mergulha a parturiente em uma insensibilidade que torna a operação muito mais facil para o parteiro.

Assim na *versão*, a immobilidade e a insensibilidade em que se acha a mulher facilita extraordinariamente a manobra operatoria. Esta facilidade, porém, e é bom notar-se, não depende da cessação das contracções uterinas. Como sabemos, sómente quando a anesthesia é muito profunda e duradoura é que essas contracções podem soffrer em sua energia e frequencia. As vantagens do chloroformio nesta operação provêm principalmente de se acharem destruidas a sensibilidade e irritabilidade do orgão gestador: o utero, com effeito, não se deixa irritar pela presença da mão do parteiro e não se contrahe spasmodicamente, como succede muitas vezes durante a *versão* quando não é empregada a anesthesia. Querer obter mais do chloroformio, diz Caseaux,

querer, por exemplo, por meio deste agente fazer cessar as difficuldades que encontramos algumas vezes da parte do utero quando este se acha fortemente retrahido, é exigir muito, é ir além do que póde a acção deste agente anesthesico.

Entretanto ha certos estados deste orgão que podem perfeitamente ser modificados pelo chloroformio. O Dr. F. Paula Costa Junior, em sua *These sobre anesthesia obstetrica*, cita um desses casos, por elle observado em 1865 na *casa de saude de N. S. d'Ajuda*: tratava-se de uma mulher em trabalho de parto, que por um vicio nos diametros da bacia reclamava a *versão*. M.me Durocher procurou pratica-la ; mas, apezar de reiteradas tentativas, foi-lhe impossivel introduzir a mão na cavidade uterina, visto o estado tetanico em que se apresentavão o collo e as paredes uterinas.

Aconselhou, então, a distincta parteira, diz o Dr. P. Costa, o chloroformio, que foi empregado com successo. Após algumas inhalações, resolveu-se este estado tetanico, e a criança foi extrahida.

As observações de Stoltz e Villeneuve provão que a anesthesia quando é superficial não diminue em cousa alguma as contracções uterinas. Mas, quando ella é profunda, a energia dessas contracções póde soffrer ; mas este facto, longe de obstar, favorece, ao contrario, esta operação. É, pois, um dos casos em que o parteiro não deve temer-se da possibilidade de algum accidente em relação á fraqueza das contracções uterinas, pois que esta circumstancia favorecerá as evoluções por que tem de passar o feto ; e finalmente o esporão de centeio virá reanimar o orgão e prevenir qualquer hemorrhagia.

A *applicação do forceps* é uma operação que deve ser perfeitamente comparada ás operações cirurgicas em geral.

E de facto, si nestas o que nos auctoriza a lançar mão da anesthesia é o querermos abolir a dôr causada pelo instrumento cortante, naquella existe a mesma indicação, visto como a dôr é tambem causada pela introducção forçada do instrumento ; e, bem que não haja secção de tecidos, ha dilatação forçada, e portanto dôr tanta quanta no primeiro caso. E ainda mais: o tempo das tracções é acompanhado de vivas dôres.

Conhecemos um caso de applicação de forceps em uma primipara sem o emprego de anesthesia. Fôrão terriveis as dôres que acompanhárão a introducção do instrumento, segundo a sua propria confissão e as demonstrações de soffrimento que ella manifestava; foi este um dos momentos do trabalho em que mais padeceu esta senhora. Erão taes a retracção do annel vulvar e as dôres, que, depois de muito luctar, o operador teve de contentar-se sómente com a introducção de um dos ramos do instrumento.

Assim, pois, na *applicação do forceps*, o chloroformio é tão bem indicado como em qualquer outra operação cirurgica, e não só supprime a dôr, mas ainda tem a immensa vantagem de tornar a operação muito mais facil.

E não se diga que em semelhante caso o chloroformio não deva ser empregado, visto como, tirando a sensibilidade da mulher, o parteiro póde perfeitamento e por essa mesma razão pinçar e despedaçar as partes molles.

Ha casos em que estes ultimos accidentes têm-se dado fóra da intervenção anesthesica : logo, de modo algum póde e deve ser imputado ao chloroformio.

A *applicação do forceps* é uma operação que exige bastante tactica e habilidade da parte do parteiro, e estas qualidades raras, é verdade, supprirãõ certamente a sensibilidade que desappareceu.

Quando as regras da introducção e retirada do *forceps* são devidamente observadas, quando além disso o parteiro conhece perfeitamente, como deve conhecer, a posição do feto, etc., julgamos que nada deve-se temer.

A experiencia tem confirmado perfeitamente as vantagens que deviamos esperar do chloroformio nos casos de que tratamos, e as observações de Simpson, Fournier, Deschamps e P. Dubois o provão abundantemente.

Simpson em uma carta que escreveu ao Dr. Kidd sobre esta questão diz : « *Me admiraria muito mais de ouvir fallar em Edimburgo de uma mulher ter dado á luz ajudada pelo forceps ou versão sem o emprego do chloroformio, do que de uma amputação ou qualquer outra operação cirurgica na qual o doente não tivesse sido chloroformisado. Administro o chloroformio a todas as mulheres em trabalho de parto a que assisto, com pouquissimas excepções, desde 1847.* »

Quanto ás demais operações obstetricas, operação cezariana, cephalotripsia, etc., não pairará certamente no animo do parteiro a menor hesitação em administrar o chloroformio por occasião dessas operações.

Em cephalotripsias repetidas, o Professor Pajot, quer na clinica de hospital, quer em sua clinica civil, tem sempre lançado mão da anesthesia ; muitas vezes, durante esta operação, tem conservado a mulher chloroformisada por espaço de *duas horas*, sem que tenha tido occasião de lamentar-se de um só accidente devido ás inhalações chloroformicas. Na operação cezariana, declarada esta necessaria, a mulher supportará a impressão que lhe deve causar o horror de uma tal operação ?

Além dessa circumstancia, a immobilidade neste caso é de toda a vantagem para o bom exito da operação.

Na cephalotripsia, esta operação do mesmo modo poderá

ser emprehendida sem que um abalo moral vá ferir o coração da mulher?

No momento em que o seu futuro de mãi parecia sorrir-lhe tão alegremente, permanecerá ella impassivel diante da perda do objecto de tantos sonhos, de tão doces esperanças?

III

CASOS ESPECIAES DO EMPREGO DE CHLOROFORMIO DURANTE O TRABALHO DO PARTO.

Ha ainda uma indicação para o emprego do chloroformio durante o trabalho do parto, e neste caso julgamos que ninguem ousará negar as immensas vantagens que este agente póde apresentar.

Succede muitas vezes, ao menos nas nossas *provincias*, que, sobrevindo uma complicação no trabalho do parto, e tornando-se necessaria a intervenção manual ou instrumental pelo parteiro, experimentamos uma resistencia obstinada da parte da mulher, que póde ter consequencias as mais funestas, quer para ella, quer para o feto. Certas mulheres ou por uma timidez excessiva, ou por julgar a operação inutil, ou ainda, o que é mais commum, por um pudor mal entendido, oppoem-se a toda intervenção, e preferem antes a morte de que consentir em uma operação, como sabemos e presenciámos um caso.

Não é de admirar que casos desta ordem dêm-se entre nós, quando mesmo na Europa elles se apresentão, e tal foi o que se passou com Fournier Deschamps, relatado na *Gazeta dos Hospitaes* de 1847: uma senhora soffria havia 36 horas; a cabeça do feto estava entalada na pequena

bacia e o centeio espigado tinha sido empregado. Fournier Deschamps, receiando a asphixia do feto, manifestou a necessidade urgente que havia de empregar-se o forceps; a mulher, porém, não quiz de modo algum submetter-se; elle applicou o chloroformio, e, desde que a anesthesia manifestou-se, o forceps foi introduzido, fez-se a extracção do feto e tudo marchou optimamente, quer para a mulher, quer para o feto.

O caso que conhecemos deu-se em principios de 1876, ao sul da *Provincia de Minas*: uma senhora tendo tido um parto duplo, as secundinas não havião sido lançadas havia já 24 horas, quando vierão á procura de nosso parente e particular amigo o Dr. Silviano Brandão, que immediatamente manifestou ao proprio marido dessa senhora a necessidade urgente em ser a sua mulher examinada. Este, porém, observou-lhe que por emquanto lhe mandasse algum medicamento para tomar, visto como receava que sua mulher se negasse a qualquer intervenção. Foi-lhe enviada uma poção que o caso pedia, com recommendação expressa de, si algumas horas depois as secundinas não fossem expulsas, que viesse sem perda de tempo busca-lo, pois que só uma operação poderia salvar essa senhora. Com grande espanto nosso e admiração no dia seguinte voltou o mesmo individuo dizendo que sua senhora se achava no mesmo estado, e que preferia morrer a entregar-se ás mãos de parteiro!

Um terceiro caso nos foi referido pelo distincto oculista Dr. Pires Ferreira, accidentalmente, em uma de suas prelecções sobre oculistica, em 1873, a quem pedimos permissão para relata-lo em nossa these.

O Dr. Pires Ferreira, de volta de sua viagem á Europa, passando por uma das provincias do norte, sua terra natal, onde ia passar algum tempo no seio de sua cara familia,

encontrou uma parenta sua em trabalho de parto; parto, porém, extremamente laborioso e do qual só uma intervenção por sua parte poderia salva-la. Esta senhora, por um excesso de acanhamento, recusou-se formalmente, e nesta emergencia o Dr. Pires Ferreira teve a feliz idéa de lembrar-se do chloroformio. O agente anesthesico foi administrado. Logo que a parturiente dormio, o Dr. Pires Ferreira pôde intervir livremente, salvando-se não só a mulher como a criança. Só muito tempo depois, segundo nos affirmou o illustre oculista, veio essa senhora saber que ella e o seu querido filho lhe devião a vida.

Contra-indicações do emprego do chloroformio durante o parto.

As contra-indicações dos anesthesicos na arte obstetrica são como o dissemos na nossa *introducção*, as mesmas que em cirurgia: as *molestias do coração, dos grossos vasos e ainda as do pulmão e vias aerias*.

Entretanto faremos observar o que nos diz Sédillot tratando das contra-indicações para o emprego do chloroformio: « accessos frequentes de hemoptyse, um aneurisma cuja ruptura devemos temer, um ataque anterior de apoplexia, uma laryn gite com respiração difficil poderião ser consideradas como verdadeiras contra-indicações; não deve, porém, haver nada de absoluto a este respeito, e o cirurgião ficará *livre em sua decisão*.

Sédillot chloroformisou individuos affectados de hernias estranguladas, no ultimo gráo de delibidade, já com a *pelle fria e a voz quasi que apagada*; tisicos com cavernas; individuos com ataques de hemiplegia, sem *um só caso fatal*.

Tudo, diz elle, depende do *modo de chloroformisar*. Lustreman, consultado a este respeito por Sédillot, respondeu em uma nota que lhe enviou: « Durante a guerra do Oriente, eu chloroformisei (tremendo a primeira vez) feridos, esgotados pelo escorbuto, a diarrhéa, febres traumaticas, uma suppuração abundante e prolongada em consequencia de uma complicação de podridão de hospital.

« Estes pobres moribundos, enviados da Criméa para Constantinopla, e para os quaes eu procurava uma taboa de salvação em uma amputação *in extremis*, exigião de mim o chloroformio.

« Não me arrependo de ter cedido ás suas instancias. Muitos curarão-se ; um só não experimentou o mais leve accidente que pudessemos attribuir ao chloroformio.

« Assim, pois, mesmo nos casos em que a vida parece prestes a apagar-se, uma anesthesia *completa* póde ser prolongada sem perigo durante muito tempo.»

Conhecemos perfeitamente quão delicada é a posição do parteiro ao lado da parturiente; que é immensa a sua responsabilidade, e que o menor accidente sobrevindo na marcha do trabalho lhe será facilmente imputado.

Mas estamos certo que em muitos casos, naquelles sobretudo em que a mulher pelas condições de fraqueza em que se acha, não podendo, não tendo forças bastantes para supportar um trabalho prolongado e doloroso, estamos convencido de que o chloroformio nestes casos mesmos prestará immensos beneficios.

Sabemos ainda que são outras as condições da parturiente que não as do operando; que no trabalho do parto em si ha elementos que contrabalanção os effeitos nocivos, que por acaso o chloroformio possa produzir.

Com as vantagens de mais a mais colhidas pelas inhalações anesthesicas applicadas ao parto, com o numero sempre crescente de casos felizes e que tendem tanto a fazer cahir os preconceitos e prejuizos que existem hoje contra o chloroformio na arte obstetrica, esperamos que os praticos pouco a pouco se animem a alargar os seus limites, entre nós tão estreitados.

Ainda mais: sendo complexas as causas que podem acarretar a morte da mulher em trabalho de parto, temos esperança e estamos convencido de que, si alguma coincidencia fatal vier obscurecer o novo horizonte que se abre á obstetricia, todos os parteiros serão unanimes em proclamar a *coincidencia*, e de modo algum condemnar a *nova pratica obstetrica*.

Modo de administrar o chloroformio durante o trabalho do parto.

Na administração do chloroformio devemos ter todo o cuidado, afim de que esta substancia seja perfeitamente pura.

Daremos de uma maneira rapida os meios os mais conhecidos e faceis para reconhecermos essa pureza.

O chloroformio deve ser considerado puro:

1.º Si não envermelhece o papel de turnesol;

2.º Quando não se torna esbranquiçado e opalino pelo contacto com a agua;

3.º Quando não precipita pelo nitrato de prata;

4.º Conservando-se incoloro debaixo da acção prolongada de uma mistura de parte igual de acido sulfurico;

5.º Finalmente, todas as vezes que, derramando-se na palma da mão algumas gottas, elle ahi não deixa cheiro algum tenaz e desagradavel.

É essencial para o emprego do chloroformio que este agente nos inspire toda a confiança em suas diversas qualidades. Simpson estudou primeiro esta questão e mostrou toda a sua importancia.

Segundo Sédillot, a presença do alcool no chloroformio parece ser a causa da excitação produzida nos operandos.

Oleos chloruretados, ainda pouco conhecidos, parecem exercer, segundo o mesmo autor, uma *acção toxica* sobre o organismo.

Empregando-se o chloroformio, não devemos nos servir de um apparelho inhalador especial, que terá o duplo inconveniente não só de incommodar a parturiente, mas ainda impedir-nos de observar devidamente o seu facies.

Servir-nos-hemos simplesmente de um lenço fino, perfeitamente permeavel ao ar.

Devemos começar por pequenas dóses, algumas gottas sómente derramadas sobre o lenço, dobrado e conservado á pequena distancia sobre a boca e narinas da mulher, afim de irmos habituando-a pouco a pouco ao cheiro do chloroformio e aos primeiros effeitos da penetração dos vapores anesthesicos, permittindo-se assim a inspiração simultanea de uma certa quantidade de ar puro.

Não devemos nos esquecer que, sendo os vapores chloroformicos quatro vezes mais pesados que o ar, e achando-se o lenço perpendicularmente sobre a face do individuo, tendem a cahir e penetrar assim muito concentrados nas vias aerias. Haverá, pois, vantagem de instantes a instantes retirarmos o apparelho.

No intervallo de duas dôres, devemos retirar o chloroformio e permittir que a parturiente respire o ar puro, tendo-se o cuidado de fazer renovar esse mesmo ar, abrindo-se uma das portas do aposento.

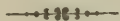
Segundo o Dr. Campbell, basta alguns minutos para a parturiente acostumar-se aos effeitos das inhalações anesthesicas, sobretudo, como diz elle, si tomarmos a precaução de faze-las coincidir com a chegada de uma dôr e si as suspendermos no intervallo de duas contracções uterinas.

O Dr. Campbell nunca observou, seguindo esta maneira de administrar o chloroformio, excitação notavel na parturiente e nem tão pouco vomitos.

As pequenas dóses de chloroformio, assim administradas com intermittencias, trazem pouco a pouco, porém nunca antes de dez, quinze ou vinte minutos, um estado de meia insensibilidade.

Nos casos em que a anesthesia é julgada necessaria, começando-se a administração do chloroformio como acabamos de vêr, é claro que a differença estará sómente em a dóse ser mais elevada, e as inhalações sem grandes intermittencias de sorte a produzir em um curto espaço de tempo uma insensibilidade completa.

PROPOSIÇÕES.

SECÇÃO ACCESSORIA

(CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA)

Chloral e Chloroformio

I

O chloral foi descoberto em 1832 por Liebig.

II

A sua fórmula perfeitamente definida é representada pela expressão chimica C^2HCl^3O.

III

A producção deste corpo se realisa pela acção prolongada do chloro sobre o alcool normal.

IV

Póde ser o resultado da distillação do assucar ou do amido com acido chlorydrico e peroxydo de manganez (Stœdeler).

V

O chloral póde ser considerado como uma aldehyde pela substituição no radical de 3 atomos de hydrogeneo por 3 de chloro.

VI

Apresenta-se debaixo da fórmula de um liquido incoloro, movel, dotado de um cheiro penetrante particular, fervendo a 94,9 (Dumas) e de densidade 1,502, e dissolvendo-se em todas as proporções no alcool e na agua.

VII

Com os bisulfitos alcalinos fórma combinações crystallisaveis.

VIII

O acido azotico opera a conversão e o chloral por oxydação em acido trichloroacetico.

IX

A dissolução ammoniacal de hydrureto de trichloroacetyla reduz o azotato de prata.

X

Os hydratos alcalinos têm a propriedade de desdobra-lo em formiato e chloroformio. ($C^2HCl^3O + KHO = C^2HO^2K + CHCl^3$.)

XI

Com a agua fórma o chloral uma combinação crystallisavel muito empregada em therapeutica (Chloral hydratado.)

XII

O chloroformio foi descoberto em 1831 por Soubeiran e Liebig.

XIII

A composição deste importante corpo organico é traduzida pela fórmula ($CHCl^3$.)

XIV

Da distillação do alcool ou do espirito de madeira (alcool methylico) com uma mistura de chlorureto de cal e cal caustica resulta em ultima analyse o chloroformio.

XV

Este corpo se apresenta debaixo da fórmula de um liquido incoloro, muito movel, dotado de um cheiro ethereo muito particular, de densidade igual a 1,48 e de ponto de ebullição a 60,°8.

XVI

Muito pouco soluvel na agua, dissolve-se facilmente no alcool e no ether, e por seu turno é um precioso dissolvente chimico.

XVII

Uma solução alcoolica de potassa decompõe o chloroformio em formiato e chlorureto. ($CHCl^3 + 4\ KH0 = 2H^2O + 3\ KCl + CHK0^2$.)

XVIII

O chloroformio é um precioso agente therapeutico.

XIX

O chloroformio perfeitamente puro se conserva sem se alterar, mesmo debaixo da influencia da irradiação luminosa. (Personne).

SECÇÃO CIRURGICA

(CADEIRA DE PARTOS)

Diagnostico das prenhezes, causas de erro.

I

Si, na maioria dos casos, o concurso de symptomas caracteristicos de prenhez tornão facil o seu reconhecimento, ha alguns em que a ausencia daquelles symptomas ou outras circumstancias accidentaes tornão o diagnostico extremamente difficil.

II

A suppressão da menstruação, os phenomenos gastricos, e bem assim as modificações do collo e corpo uterinos, não são signaes certos de gravidez.

III

Os phenomenos para o lado das mamas, reputados infalliveis pelos Inglezes, parecem antes depender da suppressão das regras que acompanha ordinariamente a gravidez.

IV

Em regra geral, póde-se dizer que os phenomenos dependentes das modificações organicas e funccionaes da mulher não são signaes positivos.

V

Os movimentos activos do feto só poderáõ dar certeza ao observador, quando puder elle mesmo percebe-los distinctamente.

VI

O balanceamento é um signal certo de gravidez; infelizmente, porém, falha muitas vezes.

VII

As bulhas cardiacas do feto são o melhor elemento de diagnostico de que dispõe o pratico. Ouvi-las é affirmar que existe prenhez; não ouvi-las, nem auctorisa negação, nem affirmação.

VIII

As causas de erro do diagnostico são de tres ordens: — 1.° confundir uma especie de prenhez com outra; 2.° admittir prenhez que não existe; 3.° negar prenhez.

IX

O unico symptoma que indica com certeza a existencia

de dous fetos no interior do utero é a possibilidade de ouvir-se duas bulhas cardiacas com o maximo de intensidade em dous pontos distantes do abdomen, não isochronos entre si, nem com o pulso materno.

X

O adelgaçamento extremo da parede abdominal em contacto com o kisto fetal, coincidindo com soffrimento consideravel da mulher, é um elemento em favor da prenhez extra-uterina.

XI

No estado actual dos nossos conhecimentos, porém, só o catetherismo do utero póde dar-nos certeza da vacuidade do orgão em um caso de prenhez duvidosa.

XII

Este meio de exploração, extremamente perigoso, deve ser usado com toda a reserva.

XIII

A interpretação falsa de certos symptomas funccionaes da mulher é uma das grandes causas do erro por affirmação de prenhez não existente.

XIV

A existencia de tumores diversos no abdomen, as modificações do collo comparaveis ás da prenhez, assim como

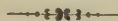
a presença de phenomenos stethoscopicos semelhantes ás bulhas uterinas e fetaes, e finalmente as sensações illusorias de movimentos, accusados pela mulher, são outras tantas causas de erro.

XV

A ausencia de signaes chamados racionaes, bem como a impossibilidade de obter-se commentarios exactos, concorrem poderosamente para fazer com que o pratico desconheça completamente uma gravidez existente.

XVI

Quando alguma duvida pairar sobre o espirito do observador, é prudente não emittir juizo algum, e esperar que outros phenomenos venhão esclarece-lo. O tempo é então, na significativa phrase do Professor Pajot, o melhor elemento para o diagnostico.

SECÇÃO MEDICA

(CADEIRA DE CLINICA INTERNA)

Do diagnostico das aneurysmas da aorta thoracica

I

Dá-se o nome de aneurysma da aorta a uma dilatação parcial desta arteria em qualquer ponto de sua extensão.

II

Duas são as condições pathogenicas para a producção dos aneurysmas : ou uma alteração das paredes do vaso, ou uma ruptura de uma de suas tunicas.

III

O aneurysma suppõe, pois, uma falta de resistencia das paredes da aorta, de modo a não poder supportar mais a força impulsora e excentrica do sangue.

IV

A ectasia aortica de origem traumatica é excessivamente rara.

V

O diagnostico dos aneurysmas da aorta funda-se em duas ordens de phenomenos: *signaes physicos* e *perturbações funccionaes*.

VI

Estas duas ordens de signaes resolvem duas grandes e importantes questões: os primeiros indicão a existencia de um tumor, os segundos nos revelão a sua natureza.

VII

Os phenomenos da primeira categoria são a consequencia da compressão do tumor sobre os orgãos circumvizinhos; e, pois, devem variar conforme o ponto da aorta affectado.

VIII

Os aneurysmas podem se assestar na crossa da aorta, na aorta descendente, e finalmente na aorta abdomninal.

IX

Os phenomenos de compressão no primeiro caso se traduzem para o lado dos apparelhos da voz e respiração, para os orgãos da deglutição, e finalmente para os orgãos que, mais ou menos afastados, são animados por nervos que atravessão a região correspondente ao tumor.

X

Nos aneurysmas da aorta descendente, as nevralgias intercostaes, as dôres que acompanhão os movimentos do tronco, o desenvolvimento das rêdes venosas superficiaes, as dôres rachidianas com irradiações para os membros inferiores, e, emfim, a paraplegia, exprimem a compressão pelo tumor.

XI

Os signaes physicos são fornecidos pela percussão, apalpação, escuta e, finalmente, pelo exame do pulso.

XII

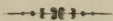
A percussão mais ou menos profunda, conforme a séde do tumor, nos revelará um som obscuro limitado, em um ponto em que nas condições normaes verificavamos um som mais ou menos claro. E o conhecimento exacto da topographia da região removerá as difficuldades.

XIII

A apalpação nos mostra a existencia de pulsações *simples* ou *duplas*. A expansibilidade dessas pulsações nos fará evitar o erro de diagnostico com um tumor de outra natureza, situado sobre o trajecto da arteria.

XIV

Os signaes tirados do pulso varião conforme a séde, extensão, e ainda a data da lesão aortica.

HIPPOCRATIS APHORISMI

I

Uterum gerentibus medicamenta purgantia sunt exhibenda, si humor impetu fertur ad excretionem, quarto mense et ad septimum usque his tamen minus. In minoribus autem et grandioribus fœtibus subtimide se gerere oportet. (Sect. IV, Aph. I.)

II

Si mulieri utero gerenti purgationes eant, fœtus ut bene valeat fieri non potest. (Sect. V, Aph. LX.)

III

Mulieri utero gerenti si creba et inanis desidendi voluntas, tenesmus dicunt, accesserit, abortum facit. (Sect. VII, Aph. XXVII.)

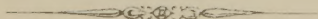
IV

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore neque febre succedente, ciborum verò fastidia si accidunt, gravidam esse existimato. (Sect. V, Aph. LXI.)

V

Mulieri si voles menstrua sistere, curcubitulam quam maxime ad nares appone. (Sect. V, Aph. L.)

VI

Quæcunque utero gerente febribus detinentur et vehementer extenuatur citra manifestam, eæ difficulter et cum periculo pariunt aut in abortionis periculum incidunt. (Sect. V, Aph LV.)

Esta These está conforme os Estatutos. — Rio de Janeiro, 28 de Setembro de 1876.

Dr. José Pereira Guimarães.
Dr. Souza Lima
Dr. Ferreira dos Santos.